Cholera

1849

Hotel Dieu

2.–

Faculté de Médecine
de
Paris

Concours
pour le
Prix Monthyon

1850.

Hôtel Dieu
de
Paris

Épidémie
de
Cholera de 1849

Observations.




8

Cholera

marche rapide

Mort. Autopsie.

S. A. E. âgée de 29 ans, couturière, demeurant rue Quincampoix 11. 11e arr. née à Gournay Seine inférieure, entre le 10 Août 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 6.

Muscles médiocrement développés, cheveux bruns, yeux fauves, habituellement d'une bonne santé; était bien portante il y a 2 jours.

La veille sans cause connue deux à trois selles liquides, sans malaise. La malade ne s'inquiéta nullement de son état et put vaquer, comme d'habitude à ses affaires.

Dans la nuit du 9-10 Août. Diarrhée plus abondante, deux vomissement jaune verdâtre. Affaiblissement general. Crampes et refroidissement dans la matinée.

A la visite du matin, elle était dans l'état suivant; Altération de la face, yeux caves, entourés d'un cercle noirâtre. Mains froides sans cyanose, comme le nez et les membres inférieurs. Douleur constrictive à la base du thorax très génante. Pouls très petit faible, peu fréquent, sensible à la radiale. Pas de vomissement ni de selles depuis 2 à 3 heures. – Crampes assez vives fréquentes depuis la nuit ayant leur maximum dans les membres inférieurs et aux mollets, existant aussi aux mains et aux phalanges point dans les avant bras. – Voix très faible, bien articulée, mais paraissant faire défaut par manque du courant d'air. Pas d'excrétion urinaire depuis la veille au soir.

La Malade a accouché il y a 4 mois ½, allaitait encore son enfant

au moment où elle a éprouvé les premières atteintes du Choléra: Les seins surtout le gauche sont durs non sensible ne donnant point écoulement à du lait spontanément ou par la pression.

Seltz. — 2 Kilogrammes de glace pour refroidir les boissons. — 1/4 lav. lin. laud. Sydenh. 10 gttes — P. G. avec Rhum 25 grammes. — Sinap. aux membr. inf. — D. —

Soir) État général beaucoup plus grave; connaissance intacte; voix inintelligible, la malade parvient cependant à se faire comprendre par signes. Face médiocrement amaigrie, un peu ancienne. Cyanose médiocrement intense des extrémités. ces parties sont complètement froides. Anxiété précordiale vive. Plus de crampes depuis la matinée. Pouls insensible de l'artère Radiale et humérale; battements du cœur très faibles et irréguliers. Pas de vomissements depuis le matin, plusieurs selles presque toutes volontaires avec dépôt blanchâtre floconneux. Pas d'urines. Langue très froide, un peu visqueuse et collante.

— Mort à 8 heures du soir. —

Autopsie le 12 Août. 33 heures après le décès. — Température extérieure très chaude

État extérieur. Pas de raideur cadavérique, ni de chaleur du cadavre; pas de contracture des muscles. Téguments du ventre un peu verdâtres. Absence de Cyanose. Face considérablement amaigrie.

Seins volumineux, flasques, sans traces de sécrétion lactée dans leur intérieur. Vessie vide.

Thorax. Larynx et trachée sains sans injection, ni vascularisation.

Corps thyroïde assez volumineux dans ses deux lobes; tissu d'aspect charnu assez dur, ne contenait aucun kyste, point de traces de pus.

Adhérences du poumon gauche avec la plèvre diaphragmatique, adhérences que l'on détache sans déchirer aucune portion du parenchyme pulmonaire, elles sont serrées et anciennes. —

Les deux poumons grisâtres en avant, d'une couleur noirâtre un peu foncée en arrière, parfaitement crépitants sans aucune friabilité, sont lourds à leur partie inférieure et postérieure, laissant écouler à la coupe un liquide spumeux abondant mêlé d'un sang noirâtre, sans altération de consistance, sans granulations.

Cœur d'un volume normal. Les deux cavités ventri-culaires sont remplies par un sang fluide noir, sans caillots. Les valvules artérielles et auriculoventriculaires sont saines sans épaississement. Coloration rougeâtre livide de la face interne du ventricule droit.

Abdomen. Rien de remarquable dans le péritoine, pas de consistance poisseuse de la séreuse.

Le tube digestif contenait dans toute son étendue une grande quantité de matières blanchâtres, peu floconneuses: couche molle facile enlever par le raclage tapissant la face interne du tube digestif. — Dans l'intestin grêle à partir de la face supérieure de la valvule iléocæcale, éruption folliculaire très nombreuse, les petits corps blanchâtres opaques qu'elle présente recouvrent par places inégales la muqueuse, nullement ombiliqués, pouvant pour la plupart être écrasés par une légère pression. A un pied environ de la valvule iléocæcale, l'éruption devient discrète, existe à peine dans le tiers moyen de l'organe pour cesser complètement dans le tiers supérieur. Un peu de développement des glandules duodénales, beaucoup moins saillantes que les follicules isolés de l'intestin grêle. Quelques plaques de Peyer blanchâtres, longues s'élevant légèrement plus que dans l'état normal au-dessus de la surface de la muqueuse intestinale. — — Quelques follicules isolés développés dans la partie supérieure du tube digestif. — Partout la muqueuse est blanche, d'une consistance normale, sans injection ni vascularisation. Dans le rectum, dans un espace grand comme une pièce un franc, froncement de la muqueuse avec adhérence aux tuniques sous-jacentes, autour de ce point plusieurs petits appendices rougeâtres à pédicule mince étroits, renflés un peu à leur sommet font saillie sur la muqueuse.

Mésentère sain, sans gonflement, ou ramollissement ni colo-

-ration des ganglions. Estomac volumineux, rougeâtre à son inté-
-rieur, d'une couleur uniforme marquée par places sans développement vasculaire; muqueuse ramollie réduite en bouillie brunâtre dans le grand cul de sac. Près du pylore, la muqueuse est grise et s'enlève en lambeaux de 2 à 3 centimètres de longueur.

Foie d'un volume normal.

hauteur 0,m22 (lobe droit)
" 0m,13 (lobe gauche)
Largeur 0m,25
Epaisseur 0m,045 (lobe droit)

Peu coloré extérieurement; d'une couleur livide claire avec congestion des vaisseaux sanguins à l'intérieur. Un peu moins de consistance que dans l'état normal.

Vésicule biliaire. Bile abondante, brune noirâtre, fluide non visqueuse.

Rate. Couleur extérieure normale.

Largeur 0,m125
Hauteur 0m,075
Epaisseur 0m,018

Non congestionnée, plus résistante qu'à l'état normal, sans congestion sanguine.

Reins d'un volume ordinaire, légèrement piquetés de rouge extérieurement. Intérieurement, rapport normal des deux substances, coloration rougeâtre peu intense. Consistance bonne. — Vessie saine, vide.

Utérus ayant 0,m055 en hauteur, col teint finement ulcéré à sa surface. Coloration légèrement noirâtre de la cavité interne du col et du corps. -

Ovaires assez volumineux, flasques, offrant quelques vésicules développées à leur surface, avec de nombreuses cicatrices. Pas de corps jaunes.

Résumé. Une femme âgée de 29 ans, d'une bonne santé éprouve dans une journée trois selles diarrhéiques sans autre symp-

tome morbide; dans la nuit suivante développement des accidens propres au Choléra. –

Dans la matinée manifestation des symptômes de l'état algide; prédominance du refroidissement et de la perte de la voix. –

Dans la journée aggravation successive des symptômes, suppression presque complète des évacuations. –

Mort à 10 heures du soir. –

A l'autopsie: putréfaction commencée 25 heures après la mort. Éruption de follicules isolés nombreux dans le 1/3 inférieur de l'intestin grêle, moindre dans le 1/3 moyen, nul dans le 1/3 supérieur. Point de signes d'inflammation de la muqueuse. – Ramollissement cadavérique du grand cul de sac de l'estomac. Congestion médiocre du foie et des reins. –

Remarques. La maladie que nous venons de décrire offre une marche rapide puisqu'elle ne dura pour ainsi dire que 16 heures depuis le développement des premiers accidents cholériques jusqu'à la mort. – Les prodromes eurent une durée à peu près égale. –

Symptômes algides graves continuellement croissants, et au contraire évacuations peu nombreuses, telle est l'opposition qui saisit au premier abord dans ce fait. – Les vomissemens et les selles déjà peu nombreuses au début de la maladie, se suppriment à la fin, ce qui n'est pas rare, comme le démontrent beaucoup de nos observations. – D'ailleurs la marche de la maladie ne présente rien d'anormal. –

A l'autopsie notons l'absence de signes de congestion ou d'inflammation des vaisseaux de l'intestin grêle; l'éruption abondante dans le tube digestif chez une malade dont le Choléra a terminé si rapidement l'existence. –

Quant à la coloration, la consistance des tissus parenchymateux constatée à l'autopsie, nous n'y attachons pas grande valeur à cause de l'époque tardive à laquelle l'autopsie fut pratiquée eu égard surtout à l'élévation de la température extérieure.

II.

Cholera

prodromes courts. — Durée de la maladie 12 heures. —
Mort. Autopsie.
Eruption intestinale marquée. — Traces d'Entérite ancienne.

X âgée de 67 ans, cheveux gris, amaigrissement marqué, muscles peu développés, entre le 23 Avril 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 11. (à 8 heures du soir).

On a pu savoir des personnes qui l'accompagnaient que dans la matinée du 23 elle était encore en apparence bien portante, et était sortie pour vaquer à ses affaires.

Vers midi début brusque et simultané des vomissements et des selles, offrant une couleur blanchâtre. La malade fut immédiatement placée dans son lit.

A huit heures du soir au moment où elle fut apportée à l'hôpital face bleuâtre violacée comme les extrémités et la plus grande partie du corps. Froid très marqué, accusé même par la malade. — Amaigrissement de la face marqué; yeux caves, saillies osseuses très prononcées. Quelques selles blanchâtres involontaires. — Pas de vomissements depuis plusieurs heures. Crampes très violentes depuis 3 ou 4 heures arrachant des cris à la malade. Mouvements fréquents; anxiété précordiale extrême. — La voix n'était pas complètement éteinte.

Seltz — Thé. — Potion avec chlorure de Sodium 30 grammes. — Bain d'air chaud. — Sinap. —.

La malade tombe dans le coma et succombe à minuit.

Autopsie le 25 Avril 1849 à 7 heures du matin: 31 heures après la mort. Température extérieure modérée.

Etat extérieur: Raideur cadavérique marquée: contracture

des muscles des extrémités inférieures. Cyanose légère des téguments; point d'altération cadavérique.

Tête. Congestion des veines et sinus cérébraux. Léger épanchement sous arachnoïdien; substance cérébrale saine.

Thorax. Poumons grisâtres en avant, crépitants; en arrière un peu foncés, plus pesants donnant écoulement à un liquide sérosanguin spumeux abondant; sans altération de consistance. Point de tubercules. —

Cœur d'un volume normal; augmentation hypertrophique légère des parois du ventricule gauche.

Abdomen. — Péritoine un peu poisseux; pas de vascularisation, ni d'épanchement.

Estomac: matières contenues blanchâtres, floconneuses, mêlées d'une substance comme caséeuse. Muqueuse rosée, sans injection ni piqueté rougeâtre nulle part ramollie.

Tout l'intestin est rempli, distendu ~~dèrs~~ par une matière blanchâtre avec flocons analogues à du riz, se déposant par places sur la muqueuse pour y constituer des plaques d'un jaune blanchâtre pouvant s'enlever par le grattage. — Éruption abondante de follicules isolés les uns transparents, les autres opaques dans le tiers inférieur de l'intestin grêle. Coloration un peu rosée de la muqueuse avec quelques arborisations capillaires d'un rouge foncé. La tunique interne s'enlève difficilement en lambeaux. Pas de plaques saillantes. Au niveau de la valvule iléo-cæcale, ~~[illegible]~~ ulcération à bords comme érodés, rétractés, nullement décollés; fond grisâtre occupant exactement le bord cæcal de la valvule constitué par un tissu dense d'apparence fibreuse adhérant à la musculeuse qui est saine comme la tunique péritonéale; les fibres musculaires peuvent être distinguées à travers la membrane de nouvelle formation.

Foie sain.

Rate très petite: tissu ferme presque exsangue.

Reins normaux, peu colorés: substance corticale un peu jaunâtre parsemée de petits points rouges. —

Vessie: serrée, ne contenait pas d'urine.

<u>Résumé</u> Une femme âgée de 67 ans, d'une constitution débilitée est atteinte brusquement le 23 Avril à midi, de vomissements et de diarrhée. Les symptômes acquièrent rapidement une gravité marquée et s'accompagnent d'une cyanose intense. — Dans la soirée, apportée à l'hôpital cette femme présente un choléra algide des plus marqués. Mort à minuit.

A l'autopsie. Cyanose persistante; éruption abondante de follicules isolés dans le 1/3 inférieur de l'intestin grêle. Ulcération en voie de cicatrisation, trace d'une ancienne Entérite.

<u>Remarques</u>— L'absence de renseignements positifs pouvait faire croire ici à la non existence de prédisposition d'aucun genre à la maladie si rapidement mortelle: l'autopsie est venue démontrer qu'il n'en était pas ainsi. La description de l'ulcération intestinale tracée plus haut ne permet pas de révoquer en doute l'existence d'une ancienne Entérite; l'époque de la maladie, à en juger par son anatomie pathologique paraît assez éloignée. De plus nous noterons encore, comme circonstance fâcheuse la faiblesse de cette femme âgée.—

Le Choléra a été chez elle des plus graves et des plus rapides, la période algide ayant beaucoup duré.—

A l'autopsie, l'altération la plus caractéristique du Choléra ne fait pas défaut; elle est presque exclusivement localisée au tiers inférieur de l'Intestin grêle. — Les autres organes semblaient avoir peu souffert.— —

Notons en terminant avec les accidents de Cyanose l'intensité des plus marquée des crampes, tandis que les évacuations alvines semblent moins graves.—

Obs. III.

Cholera algide

Durée de la maladie 15 heures.
Mort. Autopsie.
Eruption intestinale marquée. – Congestion du cerveau.

X. âgé de 29 ans, sergent de ville, muscles bien développés, taille élevée, d'une bonne constitution, entre le 14 Septembre 1849 à midi à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 9.

Bien portant dans la journée du 13, il éprouve subitement à son réveil le 14. 7bre, des vomissemens et de la diarrhée. Les symptômes vont successivement en s'aggravant: Diminution marquée des forces, crampes. – Suppression des urines dans la matinée, presque simultanément affaiblissement de la voix. –

A 3 heures ½ d'après midi, le malade était dans l'état suivant: Face profondément amaigrie; yeux caves. Cyanose marquée des membres supérieurs et de la face. Crampes médiocrement vives dans les jambes et dans les mollets surtout; elles ont beaucoup diminué d'intensité depuis ce matin. Peau froide, un peu visqueuse. – Pouls insensible à l'artère radiale ou à l'humérale. Battemens du cœur réguliers à peine sensibles. Vomissemens et selles blanchâtres involontaires. – Pas d'urine. – Vue bonne. Voix très faible.

Thé. – Seltz. – Potion avec Rhum 30 grammes. – Bain d'air chaud. – Sinap. –.

Mort à 9 heures du soir le 14 Septembre.

Autopsie le 16 à 6 h. ½ du matin 33 heures après la mort. – Température modérée. Sèche.

Etat extérieur. Pas de raideur cadavérique marquée; flexion légère des membres inférieurs avec contracture des muscles des mollets. Coloration verdâtre légère des tégumens de l'abdomen. Pas

de traces de Gangrène.

Tête. Congestion des meninges, la dure mère matter tout la première est d'une couleur rougeâtre foncée. Les membranes adhèrent par places à la pulpe ou du moins s'enlèvent difficilement, elles se déchirent dès qu'on les saisit. La pulpe cérébrale extérieurement d'un blanc un peu rosé, piqueté de rouge est assez molle. Piqueté plus abondant dans l'intérieur. Peu de sérosité dans les ventricules; nulle part de traces de pus.

Thorax. Larynx sain; les bronches et la trachée contiennent un liquide blanchâtre spumeux. Coloration un peu rougeâtre avec développement vasculaire de la membrane intermédiaire aux arcs cartilagineux. — Ganglions bronchiques non développés.

Le Poumon droit est fixé à la Plèvre par des adhérences anciennes, médiocrement serrées, assez faciles à rompre. — Les deux poumons sont volumineux, assez pesants, congestionnés principalement en arrière; à la coupe, à ce niveau, s'écoulent d'un liquide spumeux sérosanguinolent. Pas de tubercules.

Cœur d'un volume ordinaire, flasque; orifices sains et souples, parois d'une épaisseur normale. — Sang noirâtre, diffluent abondant dans le ventricule gauche, un caillot jaunâtre, très mou, non organisé dans le ventricule droit. — Péricarde sain.

Abdomen. — Le tube digestif est distendu, extérieurement un peu rougeâtre avec développement vasculaire par places. Péritoine sain.

Estomac assez volumineux, muqueuse grisâtre lambeaux de la muqueuse ayant ½ centimètre dans le grand cul de sac; ailleurs la consistance est également normale. Pas d'arborisations ou de piqueté rougeâtre.

Intestin. Pas d'augmentation de volume des glandes duodénales. — Quelques vaisseaux développés formant des zones rougeâtres par places dans le cinquième.

inférieur de l'Intestin grêle. En examinant cette partie du tube digestif de sa partie supérieure à l'inférieure, on trouve d'abord à la partie moyenne quelques plaques de Peyer développées, réticulées, non adhérentes au tissu cellulaire sous jacent. A mesure qu'on approche de la valvule iléo cæcale, l'éruption de follicules isolés, d'abord rare, puis abondante devient confluente à un pied environ de cette limite. Les follicules apparaissent sous forme de petits points blanchâtres, opaques, résistant le plupart à la pression qui les affaisse sans les écraser. — La muqueuse à ce niveau est blanche par places un peu rosée, glissant partout sur le tissu cellulaire sous jacent pouvant s'enlever en lambeaux. A ce niveau deux ou trois plaques saillantes, blanchâtres; leurs bords sont élevés au dessus du niveau de la muqueuse. — Gros intestin sain. — Les matières contenues dans le tube digestif abondantes étaient blanchâtres opaques avec un dépôt comme floconneux, un peu jaunâtres dans le jéjunum et dans l'Estomac. — Ganglions mésentériques assez volumineux, légèrement rosés à leur intérieur, non ramollis.

Foie d'un volume ordinaire :
hauteur {0m,195 lobe dr. / 0m,12 lobe g.
Epaisseur lobe dr. 0m,05. lobe g. 0m,03.
Largeur 0m,28.

Couleur brunâtre, comme marbrée extérieurement. intérieurement tissu congestionné, d'une couleur lie de vin. Granulations jaunes peu visibles. Consistance ordinaire.

Vésicule biliaire. peu distendue; bile d'un brun noirâtre, peu visqueuse, peu filante.

Rate assez volumineuse couchée obliquement sur l'estomac. Largeur 0m,165
hauteur 0m,095
Epaisseur 0m,03.

Flasque, d'une couleur bleue noirâtre extérieurement, intérieurement tissu brunâtre, consistance presque normale. —

Reins assez volumineux

Hauteur { Rein gauche 0m,11
  " droit 0m,10

Largeur { R. g 0m,05
  R. dr. 0m,055

Epaisseur la même pour les deux reins 0m,025.
Assez congestionnés extérieurement; même aspect du parenchyme intérieurement; rapport normal des deux substances.

Vessie revenue sur elle-même, peu volumineuse, contenant peu d'urine.

__Résumé__ Un homme âgé de 29 ans d'une bonne constitution, est atteint sans prodromes prolongés de diarrhée et de vomissements; 6 heures après le début la cyanose est complète; affaiblissement marqué du pouls.— Les accidents deviennent de plus en plus graves et le malade succombe 15 heures après le début de la maladie.— A l'autopsie on trouve une __congestion__ du cerveau et une éruption marquée dans la dernière partie du tube digestif.

__Remarques__ Le choléra observé chez le malade ressemble beaucoup à plusieurs autres dont nous venons de tracer l'histoire tant sous le rapport des symptômes pendant la vie que des lésions observées après la mort. L'autopsie a au moins présenté quelque chose de spécial c'est la congestion du cerveau, qui ne coïncidait point avec aucun trouble violent des fonctions cérébrales.— Les crampes, même n'avaient pas présenté même chez cet homme de gravité marquée.—

Obs. IV

Cholera algide.
Durée vingt heures. –
Mort . Autopsie.
Eruption intestinale marquée.

P. A. agée de 18 ans, couturière, demeurant rue St Paul 20. ~~IX~~ arrd. entre le 6 Mai 1849 à l'Hôtel-Dieu Salle St Landry n° 1.

[illegible] peu développés, embonpoint peu considérable, taille moyenne; habituellement d'une bonne santé, non sujette à la diarrhée, ne tousse pas habituellement. jamais d'hémoptysie.

Bien portante dans la matinée du 6. éprouve comme premier symptôme à 11 heures du matin ce jour de la diarrhée. 3 ou 4 selles dans les deux premières heures: matières farineuses. accablement marqué; pas de refroidissement dès le début: à 4 heures du soir début des vomissements bilieux d'abord puis aqueux. Dans l'après midi, également crampes médiocrement génantes. – –

Aggravation rapide des symptômes. morti des dans la soirée; la malade entre tard le 6 Mai à l'Hôtel Dieu: nous ne la vîmes que le 7 au matin. on lui avait jusqu'alors administré [illegible] un bain d'air chaud une Potion tonique et pratiqué des frictions sur les membres.

Le 7 au Matin, la face est profondément amaigrie; les yeux caves: teinte des extrémités et de la peau de la face violacée claire; somnolence, yeux un peu [illegible]. Pouls extrêmement faible, très difficile à compter à l'artère radiale, Refroidissement très prononcé du tégument externe. – Langue fraîche non vergeuse. Vomissements et selles nombreuses aqueuses avec dépôt floconneux. – Crampes occupant les membres inférieurs jusqu'aux genoux, n'existant pas aux membres

supérieurs.

Thé. – Seltz. – Bain d'air chaud. –
Potion f. Eau de Tilleul } āā
" de Menthe } 60 grammes
Acétate d'Ammoniaque 3 grammes. M.
Frictions sur les membres. – 1/4 lavt laud. S. 15 gtt. –
Aggravation rapide des accidents dans la matinée. –
Mort le 7 Mai à midi.

Autopsie, le 8 Mai 1849. 20 heures après la mort. – Température extérieure, chaude médiocrement sèche.

État extérieur. – Raideur cadavérique marquée. Pas de traces de putréfaction; marbrures violacées nombreuses de la peau de la tête et des membres inférieurs.

Thorax. Larynx et trachée. Injection fine et vasculaire de la trachée et du larynx, sans œdème des cordes vocales, ni altération autre; congestion se propageant un peu dans les divisions bronchiques. Pas de liquide spumeux contenu dans leur intérieur.

Poumons grisâtres, rosés en avant, denses, crépitants, un peu congestionnés en arrière; à ce niveau coloration brunâtre; écoulement à la coupe d'un liquide spumeux rougeâtre. Pas de tubercules. Pas d'adhérences d'aucun des deux poumons à la plèvre.

Cœur de volume ordinaire; consistance normale. Un peu d'épaississement de la valvule auriculoventriculaire gauche à sa base et à son bord libre sans ossifications. Ventricule droit sain ainsi que ses valvules. Sang noir coagulé noirâtre, diffluent dans les cavités du cœur.

Abdomen: rien de remarquable dans le péritoine. L'Estomac contenait une matière jaunâtre liquide grumeleuse à odeur acide. Muqueuse rosée dans le grand cul de sac, blanchâtre ailleurs sans injection ni ramollissement.

L'Intestin grêle présente dans sa moitié inférieure, mais surtout dans l'étendue d'un pied au-dessus de la val-

vule iléocæcale un développement considérable des follicules isolés ; ces petits corps ont le volume d'une petite tête d'épingle, ils sont dépourvus pour la plupart d'orifice. Leur muqueuse d'une couleur rougeâtre claire avec développement des vaisseaux, résistante s'enlevant difficilement en lambeaux. A un pied environ au-dessus de la valvule iléocæcale ulcération paraissant ancienne, incomplètement cicatrisée occupant une plaque de Peyer ; fond grisâtre, bords un peu saillants, non décollés se continuant sans interruption avec la membrane fibreuse qui tapisse la cavité. Pas de traces de tubercules. Au-dessus et au-dessous de cette ulcération plusieurs plaques de Peyer un peu développées, d'un blanc bleuâtre, sans ulcération. — La moitié supérieure de l'intestin grêle est complètement saine, sans développement des follicules ni des plaques ; la membrane muqueuse est blanchâtre non congestionnée.

Le Gros intestin est sain. —

Foie, d'un volume ordinaire, rouge pâle extérieurement. Tissu grisâtre, lie de vin, un peu mou. — Bile verdâtre, non poisseuse.

Rate peu volumineuse. (Largeur 0m,11) consistance médiocre. — Pas de congestion. un peu de friabilité.

Reins, d'un volume ordinaire ; membrane fibreuse externe se détachant facilement du tissu de l'organe. Rapport normal des deux substances ; pas de décoloration ni de congestion, un peu de piqueté de la substance corticale. Consistance bonne. —

Vessie vide : saine. — .

Utérus pyriforme, ferme, contenant du mucus dans sa cavité : le col est congrue, sa muqueuse un peu éraillé. —

Les Ovaires sont volumineux ; sur le droit une vésicule de de Graaf très marquée, contenant un liquide sérosanguinolent, et formant une cavité tapissée par une membrane jaune verdâtre.

Le Cerveau et la moelle n'ont pas été examinés. — .

<u>Résumé</u> une jeune fille âgée de 18 ans habituellement d'une bonne santé, d'une constitution moyenne éprouve dans la journée du 6 mai

midi les prodromes du Choléra; 5 heures après l'invasion de la maladie est bien caractérisée. — Dans la soirée elle entre à l'hôpital. Le traitement tonique est insuffisant pour arrêter la marche de la maladie; le 7 au matin on constate les signes de la période algide. La malade succombe 20 heures après le début du Choléra.

A l'autopsie, pas de congestion des viscères. éruption intestinale marquée.

Remarques. — Le Choléra chez cette jeune fille n'a offert rien de particulier; l'autopsie seule a présenté quelque chose qui mérite de fixer l'attention; nous voulons parler de l'ulcération rencontrée à la fin de l'Intestin grêle. Nous n'hésitons pas à la regarder comme complètement étrangère au choléra, ce que prouve l'aspect de son fond, de ses bords, etc. On ne peut d'après ces caractères méconnaître une ancienne ulcération. En l'absence de tubercules, dans les poumons, dans les autres organes et dans les glandes mésentériques, en l'absence surtout d'autres ulcérations analogues, il nous semble plus rationnel de supposer que cette jeune fille a été atteinte quelque temps auparavant d'une fièvre typhoïde: nous n'ignorons pas que les ganglions mésentériques étaient sains, incolores, mais nous citerons à l'appui de notre hypothèse la couleur anormale des plaques révélant une altération plus profonde que celle que nous avons rencontrée dans beaucoup de cas de Choléra. —

Cette opinion nous ne la présentons du reste que sous forme hypothétique.

Obs. V.

Cholera algide.

Mort après 24 heures de durée.

Autopsie.

P. J. âgé de 55 ans, limonadier, demeurant rue St Honoré 51. 1re arrdt entre le 26 Avril 1849 à l'Hôtel Dieu Salle Ste Madeleine n° 18. –

Muscles médiocrement développés, cheveux bruns, yeux bruns; pas d'embonpoint. –

Dans la journée du 25, il était parfaitement bien portant; dans la matinée du 26 un peu de Diarrhée; selles jaunâtres. Selles devenant de plus en plus nombreuses dans la soirée; suppression des urines. Accablement, crampes dans les membres inférieurs. – Pas de vomissemens ni d'envies de vomir dans la journée du 26.

Le malade entre dans la nuit à l'Hôtel Dieu. – Le 27 Avril au matin, il était dans l'état suivant: Yeux peu caves: extrémités froides, sans cyanose; langue froide et lisse; soif vive; pas de vomissemens. – Pas de selles depuis ce matin. – Pouls non senti à l'artère radiale. Battemens du cœur peu forts difficiles à distinguer. – Voix très faible depuis la veille dans la soirée. – Crampes médiocrement vives dans les membres inférieurs.

Thé. – Seltz – Bain d'air chaud. –

P. J. Eau de menthe. } āā

Infusion de tilleul } 60 grammes.

Acetate d'ammoniaque 3 grammes. M.

Peu de temps après la visite, la cyanose augmente ainsi que le refroidissement. Deux selles blanchâtres avec des flocons muqueux rendues involontairement. Pas de vomissemens. –

– Mort à 1 heure du soir le 27 Avril. –

Autopsie le 29 Avril. 30 heures après la mort. Température extérieure fraiche, sans humidité marquée.

État extérieur. Rigidité cadavérique marquée, égale des deux cotés. Pas de traces de putréfaction. Quelques marbrures violacées des téguments.

Tête. Léger épanchement sous arachnoïdien. Congestion des vaisseaux de la pie mère et de la dure mère: pas d'adhérences des membranes avec la pulpe cérébrale. – Léger piqueté de la substance du cerveau; dont la consistance est normale. –

Thorax. Poumons gris rougeatres dans toute leur hauteur, crépitants, légers en avant; plus lourds en arrière; à ce niveau coloration rougeatre foncée; tissu crépitant laissant écouler à la coupe des 2 cotés en arrière un liquide rougeatre aéré, spumeux. – L'engouement est beaucoup plus marqué dans le poumon gauche. A la base des deux cotés, et tout à fait en bas congestion beaucoup plus marquée; le tissu est peu crépitant surnage cependant, ne présente pas de granulations et se laisse difficilement déchirer. – Pas de tubercules.

Cœur un peu volumineux et flasque. –

Ventricule gauche hauteur interne 0,m 09

" " circonférence base 0,m 12

Circonf. orifice auriculovents. gauche 0,m 085

" " aortique 0,m 075

Les orifices du ventricule gauche sont sains; quelques plaques jaunatres comme cartilagineuses dans l'épaisseur de la valvule auriculoventriculaire, recouvertes par la séreuse.

Épaisseur des parois du ventricule gauche: Coupe latérale.

A la base 0,m 013

au milieu 0,m 011

à la pointe 0,m 007

Cœur droit. – hauteur interne du ventricule 0,m 07

Circonférence " base 0,m 11

Circonférence artère pulmon. 0,m 08

Valvule auriculoventriculaire saine. — Consistance du cœur un peu flasque.

Abdomen. Pas d'épanchement. Le péritoine ne présente rien d'anormal.

Foie. d'une couleur lie de vin grisâtre; intérieurement et extérieurement. —

Hauteur 0,m17 (lobe droit) 0,m15 (lobe g.)

Largeur 0,m25. — Epaisseur 0,m055. (lobe dr.)

Vésicule biliaire peu distendue par une bile noirâtre et filante.

Rate peu volumineuse longeâtre, assez ferme, presque exsangue.

Estomac distendu par des matières liquides blanchâtres contenant comme de petits grumeaux analogues à du lait caillé, d'une odeur très acide. Muqueuse blanchâtre, un peu molle et brunâtre dans le grand cul de sac, ailleurs les lambeaux ont leur longueur normale;

l'Intestin grêle, contenant des matières blanchâtres avec dépôt floconneux abondantes. Dans sa moitié inférieure plaques longitudinales développées ayant de un pouce à un pouce et demi de longueur, blanchâtres, non ulcérées, le tissu cellulaire sous muqueux: injection et arborisations nombreuses par places des vaisseaux de l'intestin, interrompu par places par des étendues considérables d'intestin pâle et comme décoloré. A un pied environ au dessus de la valvule iléocœcale les plaques de Peyer deviennent beaucoup plus nombreuses et saillantes. Eruption de follicules isolés médiocrement abondante, occupant les deux tiers inférieurs de l'Intestin.

Gros intestin sain : sans éruption.

Reins. Hauteur 0,m115.

Largeur 0,m045 (dr.) Epaisseur 0,m03.

Pas de congestion. — Rapport normal des pyramides et du tissu cortical. —

La Vessie saine, contenait un peu d'urine.

Résumé. Un homme âgé de 55 ans, d'une assez bonne constitution éprouve pendant 4-5 heures de la diarrhée, à laquelle succède après cet intervalle de temps de l'accablement, des crampes du refroidissement. — Absence de vomissemens. — Pendant la nuit suivante augmentation des accidens, cyanose; — Évacuations alors très peu abondantes. — Les vomissemens manquent également le matin. — Le malade succombe dans la cyanose 24 heures après le début de la maladie.

A l'autopsie. Congestion des membranes du cerveau des poumons du foie, congestion modérée. — Dans l'intestin l'éruption est marquée surtout sur les plaques; les follicules isolés sont peu nombreux.

Remarques. Les vomissemens, comme on vient de le voir, ont fait complètement défaut chez le malade, même au début si nous devons le croire; la diarrhée elle-même a été peu abondante; néanmoins les symptômes généraux sont graves, la cyanose prononcé et la durée totale de la maladie de 24 heures. — —

Cette absence de vomissemens n'est pas à beaucoup près un fait complètement exceptionnel, ce qui est plus rare c'est le manque d'évacuation d'aucune espèce, nous en avons cependant également rencontré des exemples. —

Les prodromes chez le malade offrent une durée un peu plus longue que dans les cas précédens dont nous venons d'exposer l'histoire; l'invasion des symptômes spéciaux du choléra est graduelle, mais non interrompue et une fois établie la maladie marche rapidement vers sa terminaison fatale. —

A l'autopsie nous devons signaler la prédominence de l'éruption intestinale affectant les plaques; le confluence est marquée dans certains points: quand aux caractères de la lésion locale ils ne sont pas plus graves que chez les malades qui présentèrent une ou deux plaques seulement developpées: — Ici, comme dans tous les cas le tissu

cellulaire soujacent est sain : les limites de la plaque sans développement vasculaire ; nulle part on ne remarque de produit de sécrétion d'aucune espèce. —

L'examen de la muqueuse intestinale montre encore l'absence d'inflammation réelle ; les zones où l'on remarque la distension des vaisseaux capillaires, font place tout à coup à un espace presque décoloré. — Nous aurons occasion ailleurs de revenir sur la valeur des colorations morbides du tube digestif dans le Choléra.

Observ. VI.

Cholera algide.

Durée vingt heures.

Mort. Autopsie.

Eruption intestinale. – Congestion des viscères.

X âgé de 43 ans, d'une taille élevée, muscles très développés, embonpoint médiocre, entre le 10 Août 1849 à l'Hôtel-Dieu. Salle Ste Madeleine n° 6.

On apprend des personnes qui l'amènent à l'hôpital: que la veille au matin X était bien portant et avait vaqué à ses affaires; il aurait commencé à éprouver les premiers symptômes de cette affection la veille vers 3 heures d'après midi; les accidens graves ne sont survenus que dans la soirée et dans la nuit.

Le 10 Août au matin, agonie; cyanose des plus marquées; le pouls ne peut être compté ni senti; froid extrême des tegumens. – Pas de connaissance, ni de sensibilité apparente. Immobilité.

Mort à onze heures du matin le 10 Août.

Autopsie le 11 Août 1849. 19 heures après la mort. – Température extérieure chaude et sèche. –

Pas d'altération cadavérique: un peu de cyanose par places des tegumens surtout à l'entrée des ouvertures naturelles du corps. Raideur cadavérique médiocre.

Tête. Tégumens du crâne infiltrés de sang: Meninges congestionnés, se rompant facilement quand on les enlève et arrachant avec elles de petits morceaux de pulpe cérébrale par places. Bonne consistance de la substance du cerveau légèrement piquetée de rouge: Sérosité normale quant à sa quantité, et ses

caractères physiques dans les ventricules latéraux.

Thorax. Poumons sans adhérences avec les plèvres.— Congestion du parenchyme des poumons qui est partout crépitant, d'une bonne consistance, sans granulations et laisse écouler à la coupe une sérosité sanguinolente, spumeuse aérée. Pas de tubercules.

Larynx sain; coloration livide brunâtre de la trachée et des bronches dans toute leur étendue; pas de développement vasculaire.

Cœur assez gros flasque, le ventricule gauche contient une quantité abondante de sang noirâtre; les deux valvules sont saines, le ventricule droit contient également une quantité notable de sang noirâtre avec caillots de la même couleur faciles à écraser sous le doigt, la surface interne des cavités du cœur est normale; pas d'altération des valvules.

Estomac volumineux, d'une couleur grise livide à l'intérieur avec arborisations brunâtres; dans le grand cul de sac on enlève difficilement des lambeaux, près du pylore et le long de la grande courbure ils ont de 1 à 2 centimètres.

Dans le duodénum développement marqué des glandes de Brunner; la muqueuse s'enlève difficilement en lambeaux. elle est d'un rouge grisâtre. Dans les 2/3 supérieurs de l'intestin grêle, quelques plaques à peine saillantes, inférieur éruption assez abondante de follicules isolés avec augmentation de la hauteur des plaques. Les lambeaux ont une longueur de 1 à 1 1/2 centim. Les plaques sont lisses, blanchâtres sans adhérence au tissu cellulaire sous-jacent qui n'est pas épaissi. Près de la valvule iléocæcale l'éruption devient presque confluente; cette valvule constitue en bas la limite exacte de l'éruption. —

Gros intestin sain, partout la muqueuse est pâle, sans développement folliculaire sans arborisations.

Foie d'un volume ordinaire, couleur lie de vin claire extérieurement, d'une couleur uniformément foncée intérieurement. Pas de distension des canaux biliaires. Consistance du parenchyme normale

Vesicule biliaire assez distendue par un liquide brunâtre, clair sans viscosité.

Rate d'un volume ordinaire largeur 0,m125. hauteur 0,m 095. — Epaisseur 0,m023. D'une couleur grisâtre, molle, peu resistante, non ramollie.

Reins d'un volume normal sans aucune altération. —

Les ganglions du mesentère sont très peu developpés, peu nombreux, peu ramollis.

La Vessie revenue sur elle même est parsemée de petites meurtrures bleuâtres.

Résumé Un homme âgé de 43 ans éprouve dans l'après midi les symptomes prodromiques du choléra, dans la soirée les accidens graves se declarent; le malade entre 15 heures après le debut de la maladie à l'Hotel Dieu dans la cyanose et la periode asphyxique, il succombe au bout de 20 heures. — L'autopsie indique les caractères habituels de la maladie; une congestion marquée existe dans la plupart des viscères; les plaques et les follicules sont anormalement developpés dans l'intestin grêle. —

Remarques Le Choléra a suivi dans ce cas une marche rapide; la periode asphyxique comparée à la durée de l'incubation des autres accidens s'est prolongée longtemps. — Cette longue durée de la periode asphyxique rendrait peut être compte des congestions de la plupart des viscères, ici, nous nous contentons de faire ce rapprochement ne pouvant affirmer le fait que d'après la comparaison d'un grand nombre d'Observations.

Observ. VII.

Cholera
Durée de la maladie 1 jour 1/2
Mort. — Autopsie

Une femme agée de 68 ans, cheveux gris, muscles peu développés, entre le 4 Mai 1849 à l'Hotel-Dieu Salle St Landry n° 4 dans un état de cyanose des plus complets. La Face et tout le tronc sont cyanosés, bleuatres comme tous les membres. la surface cutanée est très froide. Immobilité complète. Insensibilité du pouls. — Les personnes qui ont amené cette femme à l'hôpital ont assuré qu'elle etait malade uniquement depuis 1 jour 1/2 et n'était pas souffrante auparavant.

Mort le 4 Mai à 7 heures du soir.

Autopsie le 6 Mai 1849. 36 heures après le décès; température extérieure médiocrement chaude, humide.

Etat extérieur. Raideur cadaverique des bras. Pas de putréfaction, pas de cyanose, un peu de teinte bleuatre des parties déclives du corps. Yeux excavés; pas de chaleur, ni de putréfaction du cadavre.

Cerveau non examiné.

Thorax. Aucune adhérence du poumon à la plèvre. Les deux poumons sont grisatres en avant comme en arrière, crépitant non engoués; quelques vésicules développées en avant au bord libre du lobe supérieur et à son sommet de chaque côté. Bronches d'une couleur rougeatre foncée intérieurement. Pas de tubercules.

Coeur peu volumineux, epaisseur des parois normale, valvules des cavités non ossifiées: Sang contenu dans le ventricule gauche coagulé, noiratre, non ayant les mêmes caractères dans le droit.

Abdomen. Rien d'anormal dans le péritoine.

Estomac; peu volumineux, muqueuse d'un blanc rougeâtre surtout dans le grand cul de sac; à ce niveau la muqueuse s'enlève en lambeaux de cinq à six millimètres; ils ont un à 2 centimètres près du pylore. Nulle part de développement vasculaire; la rougeur de la muqueuse est violacée, peu foncée comme par imbibition.

L'intestin grêle présente dans sa moitié inférieure, un développement marqué des follicules isolés, blanchâtres volumineux, confluens à trois pieds au dessus de la valvule. Plaques de Peyer au nombre de 15 environ plus saillantes que dans l'état normal, blanchâtres, sans ulcération ni adhérence au tissu cellulaire sous-jacent. La muqueuse intestinale est d'un jaune blanchâtre dans la plus grande partie de son étendue, par places développement de petits vaisseaux d'apparence veineuse sans lacis vasculaire nombreux. Point d'altération de la consistance.

Ganglions mésentériques sains; on en trouve à peine quelques uns du volume d'une petite lentille sans altération de couleur ou de consistance.

Dans le gros intestin quelques follicules isolés développés; petits points blanchâtres, paraissant avoir à leur centre une petite ouverture marquée par un point noir. Point de vascularisation, d'ulcération ou de ramollissement.

Les matières contenues dans l'intestin grêle et dans le gros sont blanchâtres abondantes ayant comme un dépôt de riz: la face interne de ces conduits est tapissée par une substance très molle paraissant analogue à la matière que les selles laissent déposer.

Foie peu volumineux, étranglé transversalement dans le 1/4 inférieur du lobe droit, à ce niveau le parenchyme n'a qu'un centimètre d'épaisseur. —

hauteur 0m,20 (lobe dr.) — 0m,17 (lobe g)
Epaisseur 0m,055 (lobe dr.) — 0m,025 (lobe g)
Largeur 0m,22.

D'une couleur rouge vineuse extérieurement; couleur lie de vin

foncé intérieurement. Vaisseaux sanguins non remplis de sang; Vaisseaux biliaires vides.

La vésicule biliaire peu développée, contenant une bile brunâtre un peu poisseuse.

Rate d'un volume ordinaire,
Largeur 0m,12
Hauteur 0m,09
Epaisseur 0m,022.

Rougeâtre à sa surface, d'une consistance ferme; intérieurement tissu un peu carnifié; la fibreuse est très apparente à l'intérieur.

Reins d'un petit volume.
hauteur 0m,11 (Rein dr.) - 0m,10. (R. g.)
Largeur 0m,04 (R. dr.) - 0m,035 (R. g.)
Epaisseur égale des deux Reins 0m,025.

Extérieurement le parenchyme du rein est rougeâtre, lisse, assez adhérent à la membrane fibreuse. Intérieurement tissu gris rougeâtre sans augmentation de volume de la couche corticale ni atrophie des pyramides. — Petits kystes urineux d'un volume d'un petit pois à la surface du rein; sur le rein droit dans une petite cavité communiquant avec le bassinet, calcul du volume d'un gros pois, chagriné dur.

Vessie vide, peu volumineuse; au dessous de la muqueuse et à sa surface petits corps du volume d'une grosse tête d'épingle transparents s'écrasant sous la pression de l'ongle, sans ouverture apparente; leur nombre est beaucoup plus considérable dans le trigone vésical où ils sont presque confluents.

Utérus atrophié: sa cavité interne est assez grande. hauteur de l'utérus 0m,075. Les parois sont minces ayant 0m,006 d'épaisseur, peu fermes. — Le ligament large gauche se continue avec une tumeur enkystée, adhérente aux parois du bassin par des liens celluleux assez faciles à détruire; globuleuse, inégale; ayant dans son plus grand diamètre une circonférence de 0m,33, parcourue à sa surface par quelques veines. Les parois du kyste ont une

épaisseur de 0m,002 formée extérieurement par une couche fibro-séreuse à laquelle est sous-jacente une membrane fibreuse. La cavité est constituée par un kyste volumineux communiquant avec un deuxième et auquel se trouve accolé un troisième kyste non béant. Dans la paroi d'un de ces kystes se trouve un noyau comme cartilagineux blanchâtre de 0,05 de long, sur 3 de hauteur compris dans l'écartement de la membrane séreuse et de la fibreuse. – L'intérieur du kyste contenait une matière comme stéatomateuse. On ne retrouve pas l'ovaire de ce côté. – L'ovaire du côté opposé est atrophié, blanchâtre irrégulier.

Résumé. Une femme âgée de 68 ans, d'une faible constitution, entre à l'Hôtel-Dieu dans un état algide très prononcé 1 jour ½ après le développement du choléra; elle succombe dans la même soirée. –

A l'autopsie: peu de congestion des viscères. Éruption intestinale marquée dans le gros intestin et dans le grêle. – Matières blanchâtres dans le tube digestif; petits corps semblables à des vésicules parsemant la face interne de la vessie. Ancien kyste stéatomateux de l'ovaire

Remarques. L'examen du cadavre de cette femme présente plusieurs points intéressans, nous devons citer en première ligne la psorentérie que l'on retrouve dans le gros intestin comme dans le grêle, cependant beaucoup moins abondante dans le premier. C'est là sans aucun doute le fait le plus ordinaire mais il n'est pas pour cela constant, ainsi nous verrons dans une autre observation la psorentérie résider surtout dans toute la longueur du gros intestin.

Une autre lésion plus curieuse parce qu'elle est très rare est l'éruption de petites vésicules dans la vessie; elles avaient comme nous l'avons vu plus haut un volume analogue au développement folliculaire de l'intestin, et étaient-elles forcées, les attribuerons nous au choléra? – Nullement. – car nous ne l'avons vu que bien rarement et de plus cette lésion se retrouve tout à fait analogue

chez des malades qui n'ont pas succombé à cette affection. Ainsi Mr Barth presentait au commencement de l'année 1850 à la Société Anatomique de Paris la vessie d'une vieille femme morte subitement à l'Hospice de la Salpêtrière d'une affection de la valvule mitrale. A cette époque le Choléra avait disparu de cet établissement. Quelle est la cause de cette lésion, nous ne pourrions le dire actuellement.

L'origine de la tumeur occupant un des côtés du bassin, auquel elle adhérait, comme au ligament large nous semble plus facile à déterminer, nous en plaçons le siège dans l'Ovaire et nous reconnaissons là un de ces kystes stéatomateux assez fréquents de cet organe.

Observ. VIII.

Cholera

Mort après 21 heures de maladie.
Autopsie.
Eruption dans le gros intestin et dans le grêle.
Matières intestinales rougeâtres

Une femme âgée de 46 ans, muscles bien développés, taille élevée, embonpoint médiocre, d'une bonne constitution, entre le 13 Août 1849 à l'Hôtel-Dieu Salle S.t Landry n° 6.

On apprend par les personnes qui apportent le matin la malade à l'hôpital qu'elle n'a commencé à souffrir que depuis la veille (12 Août) dans la journée vers deux heures d'après midi. On n'a obtenu aucun autre renseignement.

A la visite du matin, on la trouve dans l'état suivant ; Perte complète de connaissance ; pouls insensible, face pâle ; yeux convulsés ; conjonctives noirâtres, ecchymoses sous conjonctivales. Immobilité complète ; la malade ne profère aucune parole ; la déglutition s'opère cependant encore. Légère cyanose des membres supérieurs surtout aux mains ; peau froide.

Thé. — P. G. Rhum 25 grammes. — Rechauffer la malade avec du linge chaud. — un Bain d'air chaud. — Sinap. aux membr. inf. —

Mort le 13 Août à 11 heures du matin

Autopsie le 15 Août 1849. 43 heures après la mort. — température médiocrement chaude. —

Etat extérieur. Pas d'altération ni de raideur cadavérique, pas de cyanose.

Thorax. Adhérences anciennes. Du poumon gauche dans la gouttière vertébrale, du poumon droit au sommet.

Les deux poumons sont d'un gris bleuâtre en avant,

au sommet des deux côtés, principalement à droit, quelques tubercules crétacés petits du volume d'un pois, enkystés sans altération du tissu pulmonaire périphérique. Le parenchyme pulmonaire parfaitement crépitant en avant est en arrière un peu lourd, d'un rouge bleuâtre, laissant écouler à sa coupe un liquide sérosanguinolent abondant. Pas de granulations, pas de diminution dans la consistance du parenchyme.

Les bronches d'une couleur rougeâtre, contient un mucus jaunâtre, légèrement puriforme.-

Larynx sain, sans gonflement ni altération des cordes vocales.

Cœur d'un volume ordinaire flasque; quelques caillots jaunâtres, mous dans le ventricule droit, mêlés avec du sang liquide noirâtre. Les caillots s'écrasent facilement sous la moindre pression.- Orifices du ventricule droit, sains; valvules légèrement épaissies à la base. Le ventricule gauche contenait du sang liquide, peu abondant, ainsi que l'oreillette. Les valvules sont légèrement épaissies à la base et à leur partie libre. Péricarde sain.

Abdomen. Péritoine un peu poisseux.

Dans le tiers inférieur de l'intestin grêle, plaques blanchâtres lisses veloutées avec follicules isolés saillants légèrement opaques, sans aucune trace d'ouverture. Quelques follicules mais en très petit nombre se retrouvent à la partie supérieure du gros intestin. Le maximum de la psorentérie existe dans l'intestin grêle au niveau de la valvule; la muqueuse dans cet endroit se rompt dès qu'on la saisit. Dans les 2/3 inférieurs de ce canal développement marqué des veines de l'intestin; à la partie moyenne l'épaisseur et la consistance de la membrane interne du tube digestif est normale.- Partout dans le gros intestin, la muqueuse est blanchâtre.

Mésentère sain.-

Les matières contenues dans l'intestin le grêle comme le gros mais surtout près de la terminaison du premier sont d'un rouge blanchâtre; liquide crème dans le gros intestin; peu de matière

flocconneuse.

Le Foie très volumineux. Le lobe droit descendant presque jusqu'à l'épine iliaque antéro supérieure, offrant à son milieu un sillon transversal plus bas que le rebord des côtes. Le lobe gauche très mince avait la forme d'une aile remontait en haut et recouvrait la Rate.

Hauteur (lobe dr.) 0m,27. — (lobe g.) 0m,17.

Epaisseur (lobe dr.) 0m,135 — Largeur du foie 0m,22.

Tissu flasque, [illegible], consistance ordinaire, peu coloré extérieurement, d'une couleur lie de vin foncé.

Vésicule biliaire distendue par une bile liquide, assez visqueuse filante et noirâtre.

Rate : diamètre transversal 0m,15 : hauteur 0m,08. — Epaisseur 0m,02, d'une couleur assez foncée extérieurement, grisâtre intérieurement, très ferme assez difficile à déchirer.

Les deux reins d'un volume ordinaire, rouges extérieurement, présentent à leur surface surtout le droit un grand nombre de petits kystes du volume d'un pois, transparents, contenant de l'urine. Deux de ces kystes contenaient une matière assez ferme, couleur d'ambre, s'écrasant sous le doigt comme du mastic.

Vessie Petite et Saine.

Uterus d'un volume normal, Sain.

Résumé. Une femme âgée de 46 ans d'une bonne constitution est apportée à l'hôpital dans l'état algide d'un choléra grave, elle succombe après 21 heures de maladie.

A l'autopsie peu de congestion des organes, éruption dans l'intestin grêle et un peu dans le gros. —

Remarques. L'histoire de cette malade rentre tout à fait dans la catégorie des faits les plus communs; il est bon cependant de mentionner l'éruption qui se prolongeait un peu dans le gros intestin, et jusqu'ici la vue des diagnostics sont conjoncturales qui furent rares dans l'Epidémie de 1849.

Observ. IX.

Cholera

Mort après 52 heures de maladie.
Autopsie.
Eruption dans l'Intestin grêle et dans le gros.

L. F. 25 ans, brosseuse, d'une bonne constitution, muscles médiocrement developpés, embonpoint ordinaire entre le 31 Juillet matin à l'Hotel Dieu. Salle St Landry n° 10.

Non sujette à la diarrhée, etait bien portante dans la journée du 30, elle remplit sans grande fatigue ses occupations habituelles; est rarement atteinte de diarrhée.

Dans la nuit du 30 au 31 Juillet, la malade se reveille à 3 heures du matin avec un sentiment d'accablement et de faiblesse générale, sans crampes: vers 7 heures du matin, developpement brusque des vomissements aqueuses dit la malade et de selles jaunatres, ces evacuations d'abord peu nombreuses se rapprochèrent beaucoup dans la journée: vers midi crampes dans les membres inférieurs médiocrement genantes, simultanement affaiblissement marqué de la voix, l'excretion urinaire n'a pas été complètement supprimée. — Avant l'entrée à l'hopital la malade a bu du thé et a été entourée de linges chauds.

Le 31 au matin elle etait dans l'état suivant: Yeux très caves, nez effilé; face pale; mains légèrement cyanosés comme les pieds; pas de cyanose ailleurs. Peau froide mais uniquement aux extremités. Crampes dans les jambes, les cuisses surtout dans les mollets revenant par instants. Pouls insensible à l'artère radiale, perçu mais impossible à compter à l'humerale. Voix très faible: selles involontaires, vomissements frequents liquides avec un petit dépot comme floconneux. Pas d'excretion urinaire depuis le matin.

Thé. — Seltz — Glace pour refroidir les boissons. —

1/2 lavt lin laud. 25 gtt. et extr. Ratanhia 4 grammes. —
P. G. ♃ Eau de menthe } ãã
Infusion de Tilleul } 60 grammes. —
Rhum 40 grammes : Ab.
Bain d'air chaud. —

Soir.) Le Pouls peut être compté à l'artère humérale, il est très petit, faible à 128. Peau froide, mains violacées, yeux caves: la peau des mains et de la face est visqueuse. Sensation de chaleur interne incommode. Anxiété precordiale très vive. La voix est presque complètement éteinte, la malade peut neanmoins se faire encore comprendre. — Nuls de vomissements et de selles. —

Mort le 1er Août 1849 à 3 heures du matin.

Autopsie le 2 Août 1849. 28 heures après la mort. Température extérieure temperée, assez sèche. —

Etat extérieur. Pas de rigidité cadavérique; roideur marquée des membres, pas de trace de putréfaction.

La muqueuse de la trachée et des bronches est d'un rouge un peu bleuâtre, finement injectée par places sans gonflement des cordes vocales ou d'aucune autre partie. Pharynx et Oesophage sains.

Les deux poumons grisâtres en avant, sont rouges un peu foncés en arrière, partout crépitans sans engouement, ni tubercules.

Péricarde sain.

Coeur assez volumineux, flasque. Sang liquide noirâtre contenu dans le ventricule gauche, caillots jaunes et rougeâtres mous dans le ventricule droit. — Les valvules sont saines, excepté l'auriculoventriculaire gauche qui est un peu épaissie à sa base.

Abdomen. Péritoine sain.

Estomac grisâtre à son intérieur, légèrement mamelonné, se rompant dès qu'on le saisit dans le grand cul de sac: près du pylore, elle a de deux à 3 centimètres en le tirant en tous sens. —

L'Intestin grêle est sain supérieurement; en examinant de sa partie supérieure à l'inférieure, on trouve à la moitié environ de sa hauteur quelques plaques de Peyer blanchâtres saillantes, plus que

l'état normal, non ulcérées, non adhérentes au tissu cellulaire sous-jacent qui ne paraît pas plus gros que dans l'état sain; vers la partie supérieure du 1/3 inférieur de ce canal éruption discrète de petits follicules semi-transparents, ne s'écrasant pas sous le doigt quelques uns semblant pourvus d'un orifice à leur centre: la muqueuse dans cette étendue est rosée présentant par places des développemens vasculaires anormaux. A 3 pieds au dessus de la valvule iléocoecale éruption considérable de follicules qui la franchit pour s'étendre dans le coecum; ces follicules très nombreux sont par places tellement confluens qu'ils simulent des plaques. Au niveau de ces granulations, la membrane muqueuse semble épaissie, se rompt dès qu'on l'enlève.

Au dessus du coecum dans le gros intestin, légère [illegible] beaucoup moins marquée.

Matières assez abondantes liquides blanchâtres avec dépôt floconneux plus abondant dans l'intestin grêle que dans le gros.

Les ganglions mésentériques sont normaux

Foie lobe droit volumineux: tout l'organe est peu coloré un peu mou; la couleur interne uniforme d'un rouge brunâtre. Quelques épaississemens partiels de la membrane fibreuse d'enveloppe. Consistance du parenchyme bonne. — D'le vésicule, bile abondante, noir [illegible].

Rate assez volumineuse. — Largeur 0m,19. Hauteur 0m,09 Épaisseur 0m,03. Assez colorée extérieurement, médiocrement ferme, non diffluente, non ramollie mais non dure. Tissu d'une couleur grisâtre lie de vin uniforme.

Reins peu volumineux non congestionnés; à l'intérieur de coloration peu marquée de la substance corticale, sans épaississement de cette substance: pas d'altération de consistance.

Vessie vide et saine.

Utérus assez volumineux; col conique, saillant dans le vagin; parois épaisses, résistantes, un peu de sang liquide contenu dans la cavité utérine.

A la surface des deux ovaires mais surtout du droit petits kystes séreux transparents supportés par un pédicule. — La

trompe gauche dilatée epaissie est appliquée contre l'Ovaire et contient un sang noirâtre un peu filant.

A la surface de l'ovaire droit, plusieurs cicatrices jaunes rougeâtres, comme sur le gauche. Le Droit présente de plus un coillot ayant du volume d'une amande, noirâtre extérieurement, contenu dans un Kyste. La paroi interne de ce Kyste est constituée par une membrane blanchâtre sur laquelle traces de vaisseaux développés. Petite ouverture incomplètement oblitérée de la cavité distendue par le sang.

Résumé. Une femme d'une assez bonne constitution agée de 25 ans, est apportée à l'hôpital 18 heures après le début d'un choléra, précédé par de la diarrhée et des vomissements ayant commencé 5 heures auparavant. — L'état algide était complet au moment où nous avons vu la malade; refroidissement, cyanose, perte de la voix, crampes, suppression des urines. — Les accidents s'aggravent et la malade succombe 52 heures après le début de la maladie. — A l'autopsie on retrouve l'éruption intestinale; la viscosité et la couleur noirâtre de la bile etc.

Remarques. Comme dans plusieurs cas rapportés plus haut la Psorentérie existe ici dans le gros intestin comme dans le grêle, seulement le summum d'intensité est dans ce dernier. On retrouve encore l'absence des signes phlegmasiques, la viscosité de la bile. etc.

Pendant la vie, les signes de l'affection sont ceux qui appartiennent à la période algide, éminemment funeste

Observ. X.

Cholera.

Durée de la Maladie 30 heures.
Mort. — Autopsie
Congestion des viscères.

Ch. J. D. âgée de 55 ans, blanchisseuse demeurant rue St Jacques la boucherie. VIIe arrt. entrée le 7 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu Salle St Landry n° 23.

Muscles bien développés, yeux bruns, cheveux bruns; jouit habituellement d'une bonne santé; malade depuis le 6 Mai dans la journée vers midi. n'était pas malade dans la matinée, ou le jour précédent. Pas de diarrhée auparavant. —

La maladie a débuté vers midi et midi brusquement par de la diarrhée et des vomissements. (L'état de la malade rend impossible un interrogatoire prolongé.)

Le 7 Mai à 8 heures du matin, elle était dans l'état suivant; Refroidissement général très marqué aux extrémités qui sont violacées comme la partie supérieure du thorax. Yeux très caves, orbites larges: regard vitreux. Pouls insensible à l'artère humérale et à la radiale. Battements du cœur très faibles et irréguliers. Vomissements très abondants et très fréquents avec de petits flocons neux blanchâtres nageant dans un liquide aqueux incolore. Selles très nombreuses involontaires d'une couleur rougeâtre lie de vin. — La malade n'accuse aucune crampe. Immobilité presque complète. — Voix non éteinte mais très voilée. Langue peu visqueuse très fraîche. — (le matin de bonne heure on a administré à la malade un bain d'air chaud.) La chaleur n'est nullement revenue, au contraire les personnes du service avaient remarqué que le refroidissement et la cyanose sont devenus plus prononcés.

Thé. - Seltz. — 1/4 lavt. lin. laud. Syd. 15 gtt. —
P. G. y. Eau de Menthe. } ãã
Eau de Tilleul. } 60 grammes
Acetate d'Ammoniaque 3 grammes M. —

Soir.) Pouls insensible. Yeux semi-béants; perte complète de connaissance; froid très marqué; cyanose beaucoup plus prononcée que dans la matinée. Oppression vive; respiration rapide. Plus de vomissements, ni de selles.

Mort le 7 Mai 1849 à 6 heures 1/2 du soir.

Autopsie le 9 Mai. 36 heures après la mort, température humide, peu chaude.

Etat extérieur. Coloration légèrement verdâtre des muscles de l'abdomen; pas de raideur cadavérique. Un peu de cyanose et de taches bleuâtres sur le tronc et les membres.

Tête. Cerveau, non examiné. —

Thorax. Les deux poumons sont adhérents, le gauche dans presque toute son étendue, le droit dans le voisinage du sommet au moyen de tissus cellulaires anciens courts. Ils sont grisâtres en avant, crépitants aérés; d'un rouge bleuâtre foncé en arrière, lourds, surnageant, laissant écouler à la coupe un liquide séro-sanguinolent abondant. Pas de friabilité anormale; pas de traces d'hépatisation. Pas de tubercules.

Le cœur, volumineux, était uni par des adhérences étroites difficiles à déchirer principalement en bas au péricarde. Les parois du ventricule gauche sont épaissies.

Ventricule gauche latéralement. { à la base 0,m02
Epaisseur des parois. { au milieu 0,m02
{ à la pointe 0,m015

Circonférence de l'ouverture auriculo-ventriculaire gauche 0m,09. — Un peu d'épaississement du bord libre de la valvule mitrale.

Circonférence de l'orifice aortique 0m,065. Valvules, légèrement raccornies, ossifiées. —. Les valvules de l'artère pulmonaire sont

saines. Pas d'insuffisance des orifices du cœur.

Péritoine légèrement visqueux.

L'Intestin dans toute sa hauteur offre une couleur rougeâtre violacé intense; développement abondant des vaisseaux veineux dans l'intestin: la couleur violacé par plaques est plus prononcé dans le cæcum que partout ailleurs. — Dans le 1/4 inférieur de l'Intestin grêle éruption peu abondante de follicules isolés sans plaques. Les follicules ont le volume d'une petite tête d'épingle; ils sont assez transparents quelques uns présentent une petite ouverture à leur centre. Pas de plaques de Peyer anormalement développées. La muqueuse dans toute la hauteur de l'intestin s'enlève bien en lambeaux même au niveau de l'éruption. —

Plusieurs ganglions mésentériques légèrement développés, du volume d'un petit pois, sans changement de coloration sans ramollissement.

L'Estomac présente à son intérieur une couleur lie de vin claire; sa muqueuse un peu ramollie dans le grand cul de sac est saine ailleurs.

Les matières contenues dans l'Intestin grêle et dans le gros sont peu abondantes, présentant un dépôt floconneux d'une couleur lie de vin. Nulle part de sang pur.

Foie assez volumineux, d'une couleur rouge lie de vin, ferme; vaisseaux sanguins distendus à son intérieur. La consistance est un peu au dessous de la normale.

Vésicule biliaire distendue par une bile poisseuse, abondante, noirâtre.

Rate peu volumineuse, non congestionnée, dure.

Largeur 0m,11. — Hauteur 0m,08. — résistante, difficile à déchirer.

Reins d'un volume normal légèrement congestionnés.

Vessie vide et saine.

Dans l'Utérus, on trouve un petit corps fibreux du

volume d'une aveline situé à la partie supérieure et un peu antérieure du corps, entouré par les fibres de l'organe.

Ovaires sains. –

Résumé. Une femme âgée de 55 ans, d'une bonne constitution éprouve les symptômes du Choléra. – 18 heures après le début elle entre à l'Hôpital dans l'état algide très prononcé; les accidens vont croissants: et la malade succombe 30 heures après le début de la maladie.

A l'autopsie. Congestion des viscères. Eruption intestinale peu abondante, sans développement de plaques de Peyer. Liquide grumeleux, contenant de un peu de sang libre. –

Remarques. Sous le rapport de la gravité et de la marche de ses symptômes, ce cas de Choléra n'offre rien de bien anormal. On y trouve les accidens propres à une période algide rapidement mortelle.

Un seul phénomène mérite d'être noté c'est l'aspect particulier qu'ont présenté les évacuations alvines pendant la vie et après la mort. Leur coloration, leur consistance, nous permet de croire à un léger épanchement de sang; nous avons rarement rencontré ces caractères dans les selles.

Observ. XI.

Cholera.
Durée 30 heures. –
Mort. Autopsie

Une femme âgée de 42 ans, d'une faible constitution, muscles peu developpés, entre le 9 Août dans l'après midi à l'Hôtel Dieu Salle Ste Madeleine n° 6. ––

On apprend par les personnes qui l'apportent, qu'il éprouvait déjà un peu de diarrhée, le 7 dans la soirée; le 8 au matin les symptômes devinrent plus graves. – Les vomissements n'ont paru que dans la nuit du 8 au 9. –

Le 9 à 4 heures du soir il était dans l'état suivant. Refroidissement des plus marqués; cyanose des mains, des pieds. Voix très faible; pas de vomissements ni de selles depuis l'entrée (1 h. environ). Crampes très vives dans les membres inférieurs. Langue froide. – Pouls non perceptible à l'artère radiale ni à l'humérale.

Mort le 9 Août 1849 à 6 heures du soir.

Autopsie le 11 Août 1849. 37 heures après la mort. Température extérieure tempérée environ +17°C.

État extérieur. Raideur cadavérique marquée; pas de putréfaction; pas de chaleur des organes internes.

Tête. Pas d'épanchement sous arachnoïdien; développement vasculaire des méninges peu marqué; pas d'adhérence à la pulpe. La substance cérébrale est de bonne consistance avec un léger piqueté rouge.

Poumons. Adhérences fermes et anciennes du Poumon gauche en arrière et en bas; le droit est complètement libre dans la cavité pleurale. Engouement léger du poumon gauche en arrière et en bas; rien dans le poumon droit. Partout ailleurs, le parenchyme pulmonaire est parfaitement crépitant aéré. sans traces de tubercules.

Cœur assez volumineux; un peu de sang liquide noi-

ratre dans le ventricule gauche plus abondant que dans le droit. Pas de caillots. Consistance normale du tissu du cœur. Valvules saines. –

Péritoine sain, non poisseux. – .

Estomac très volumineux, muqueuse ramollie dans le grand cul de sac; à ce niveau sa couleur est grisâtre livide interrompue par des lignes irrégulières noirâtres. Limite brusque de cette partie de la muqueuse, avec la portion saine grisâtre également, mais plus claire, non ramollie, sans injection vasculaire. Dans les 2/3 sup. de l'intestin grêle, plaques de Peyer nombreuses étendues, saillantes, sans ulcération, non adhérentes au tissu cellulaire sous jacent. Dans le 1/3 inf. du même conduit éruption abondante de follicules isolés presque tous transparents, les uns pourvus d'une ouverture, les autres en manquant. – Gros intestin sain. La muqueuse dans toute l'étendue de l'intestin est grisâtre, avec quelques plaques de vaisseaux développés par places. Liquide blanchâtre abondant avec dépôt floconneux, contenu dans toute la longueur de l'intestin.

Foie d'un volume ordinaire, d'une couleur brunâtre claire, peu coloré intérieurement, consistance bonne. – .

Bile noirâtre, peu visqueuse, médiocrement filante, abond.

Rate. – Largeur 0m,09. – hauteur 0m,06. – Epaisseur 0m,015. Petite dure.

Reins petits congestionnés sains. Vessie vide. –

Pas de ganglions développés dans le mésentère

Remarques. Les symptômes, les lésions sont ceux du choléra promptement mortel; le fait ne présente sous aucun autre rapport rien d'intéressant.

Observ. XII

Cholera
Durée de la maladie 47 heures.
Mort

Une femme, agée de 36 ans, femme de ménage d'une faible constitution, muscles peu développés, sans embonpoint, entrée le 10 Juin dans la soirée. Salle St Landry n° 8 à l'Hotel Dieu.

Bien portante le 8 Juin; a commencé à être atteinte de Diarrhée le 9 à 6 heures du matin; Selles nombreuses volontaires. Dans la même matinée développement de crampes. Vomissements blanchâtres. Dans l'après midi affaiblissement de la voix refroidissement; augmentation des crampes. Traitement par les excitants.

Apportée à l'Hotel Dieu dans la journée du 10 Juin elle prit presqu'immédiatement une potion éthérée ordonnée par l'Interne de garde. – A quatre heures du soir, elle était dans l'état suivant; Peau presque complètement froide; cyanose légère de la face, plus marquée aux mains et aux pieds; lèvres violacées, yeux très caves. Crampes moins vives que dans la journée précédente. Vomissements et Selles blanchâtres. – Le maximum des crampes existant dans les membres supérieurs et inférieurs et dans les lombes est au niveau des deux mollets et dans les mains. – Une bouffée, bruits dans les oreilles. – Pouls insensible. Anxiété précordiale. – Quelques douleurs dans le ventre mais tout dans les muscles abdominaux antérieurs. –

Bain d'air chaud. – 1/4 lavt lin laud. S. 15 g^tt. et extr. Ratanh. – 4 gram. –

Mort à 5 heures du soir

L'Autopsie n'a pu être faite à cause du nombre considérable de decès survenus à l'Hotel Dieu à cette époque

Observ. XIII.

Cholera.

Durée de la maladie 36 heures.

Mort.

B. M. F. agée de 72 ans, sans profession demeurant rue des Rosiers 35. 11e arrt. entre le 11 Juin 1849. à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 23.

Face usée, amaigrissement, muscles très peu développés. Atteinte de Diarrhée depuis le 10 Juin dans la soirée. Plusieurs selles sans coliques se renouvelant dans la nuit. Peu de sommeil. – Le 11 Juin vers 5 heures du matin, selles involontaires blanchâtres; crampes dans les membres inférieurs, dans les mains et les doigts jusqu'aux poignets. –

Ces douleurs persistent au même degré lorsque la malade entre à l'hôpital à 4 heures du soir, elle est dans l'état suivant: Face altérée, yeux caves; léger refroidissement des extrémités, pas de cyanose; pouls très peu développé, faible, mais pouvant être senti. – Voix altérée. – Vomissements et selles blanchâtres abondantes. – Langue sèche peu humide; par moments étourdissements, un peu de diplopie. – – La malade nous affirme que personne n'était malade dans la maison qu'elle habite et qu'elle même n'est pas sujette à la Diarrhée.

Thé. –

12 Juin. Cyanose beaucoup plus marquée; pas de selles ni de vomissements, la malade ne répond plus; peau froide un peu visqueuse. – Pas d'urine. – . Plus de crampes.

Mort le 12 Juin à 4 heures du soir.
autopsie non faite.

Observ. XIV.

Cholera

Durée de la maladie 34 heures
Mort dans la Cyanose.
Lésions cadavériques peu marquées.

Une femme agée de 63 ans d'une faible constitution, muscles développés, cheveux gris, sans embonpoint, entre le 15 Mai 1849 dans la soirée à l'Hôtel Dieu Salle S.t François n.o 5. -

Bien portante dans la journée du 14 Mai, a pu sans fatigue remplir ses occupations habituelles; l'appetit n'avait éprouvé aucun changement. La malade attribue le début de son affection à la fatigue résultant des soins qu'elle donna à un cholerique qu'elle veilla pendant toute la nuit du 13 au 14, malade qui succomba. Dans la maison qu'elle habite plusieurs autres personnes ont été atteintes de l'affection épidemique.

Le 14 au Matin, sans aucun prodrome general, manifestation brusque de la diarrhée; selles abondantes, fréquentes, sans coliques; une heure environ plus tard quelques vomissemens: elle assure n'avoir eu que deux evacuations dans la journée du 14 par la partie supérieure du tube digestif. Vers midi, les selles devinrent beaucoup plus nombreuses blanchatres; prostration considérable, crampes dans les mollets très intenses. Ces phénomènes ont été en augmentant dans la soirée du 14 et dans la nuit suivante. anxiété precordiale, sensation incommode de chaleur interne. Suppression des urines dès le début

Dans l'après midi du 15, cette femme est apportée à l'hotel Dieu: à 3 h. 1/2 elle était dans l'état suivant: Mains, pieds et face complètement froides, cyanosées, yeux très caves: peu de spontanéité de la parole on parvient avec peine à arracher quelques réponses à la malade. Crampes assez vives

dans les membres inférieurs, surtout au niveau des mollets. Pouls insensible à l'artère humérale. Selles involontaires avec dépôt blanchâtre, floconneux. Langue très froide. Anxiété marquée.

Morte le 15 Mai à 5 heures du soir.

Autopsie le 17 Mai 1849. 38 heures après la mort. Temp. extérieure assez froide, un peu humide.

Raideur cadavérique marquée. Pas de trace de putréfaction.

Tête non examinée.

Larynx sain; Adhérences anciennes, fermes et étroites des deux poumons à leur sommet aux parois de la plèvre. A ce niveau des deux côtés également, tubercules crétacés, durs, enkystés du volume d'une lentille; par places, quelques cicatrices blanchâtres avec rétraction du poumon sur lui-même. Dans le poumon droit dépôts abondants, par petites masses de substance mélanique assez dure au milieu de laquelle, on trouve une petite masse comme blanchâtre analogue à du tubercule crétacé. Le lobe inférieur du poumon droit est pesant, volumineux, en arrière, surnage et donne issue à la coupe à une assez grande quantité de liquide sérosanguinolent aéré. Pas d'altération de consistance.

Adhérence du péricarde dans la moitié de la face antérosupérieure du cœur; ces adhérences sont très difficiles à rompre; pas de liquide dans la cavité de la séreuse.

Cœur assez flasque; caillots noirâtres mous, abondants dans le ventricule gauche; valvules aortiques et mitrales un peu cartilagineuses dans leur partie adhérente.

Estomac; muqueuse grisâtre un peu lie de vin dans le grand cul de sac se rompant facilement dès qu'on la détache, sans aucun développement vasculaire; près du pylore, les lambeaux de la muqueuse ont 1/2 à 2 centimètres de longueur.

Petit intestin offre une couleur blanchâtre, à peine

quelques arborisations vasculaires irrégulières rares, sans changement de couleur ni de consistance de la muqueuse ; éruption de follicules isolés très rare, dans l'intestin grêle ; les follicules sont peu volumineux, limités presque exclusivement au dessus de la valvule ; quelques plaques blanchâtres médiocrement saillantes au même endroit ; elles sont libres sur le tissu cellulaire sous-jacent, finement pi-quetées de noir.

Substances blanchâtres avec dépôt floconneux peu abondant dans l'intestin grêle comme dans le gros.

Dans cette dernière partie du tube digestif, la muqueu-se a le même aspect que dans la portion qui le précède ; les follicules isolés sont très rares très peu volumineux.

Foie, d'un volume normal ; couleur jaune grisâtre, à la coupe, substance jaunâtre piquetée de rouge, distension médiocre des vaisseaux sanguins, consistance normale.

La vésicule biliaire, petite, contenait un liquide jaunâtre, non filant ; cette cavité semble avoir été formée de plusieurs petits sacs réunis les uns aux autres par des orifices étranglés ; cal-culs biliaires de formes diverses, les uns ronds, les autres à facettes d'une couleur verdâtre extérieurement, constitués par des couches con-centriques jaunâtres, interceptant dans leur centre une petite cavité. Les plus gros calculs ont le volume d'une petite bille de marbre. - Orifices des canaux biliaires libres.

Rate très ferme, très petite ; quelques plaques blan-châtres à sa surface ne paraissent pas s'étendre au paren-chyme même de l'organe ; celui-ci est d'un rouge grisâtre avec développement marqué de l'élément fibreux, s'écrasant diffici-lement sous le doigt.

Reins petits : les deux substances également peu colorées, sont en rapport normal relativement à leur épaisseur.

Vessie saine, vide.

Utérus petit sain. -

Ovaires atrophiés ; sans altération. -

Résumé. Une femme âgée de 63 ans, d'une faible constitution après avoir soigné un cholérique, habitant elle-même une maison dans laquelle plusieurs personnes sont atteintes de la maladie, éprouve dans la matinée du 14 Mai quelques évacuations diarrhéiques, cinq heures plus tard développement des accidens caractéristiques du choléra. - Apporté le lendemain à l'hôpital, dans l'après-midi, Cyanose incomplète; refroidissement; diminution des évacuations. Mort 34 heures après le début de la Maladie. -

A l'autopsie: lésions peu marquées; pas de congestion sanguine des viscères abdominaux, éruption intestinale peu marquée.

Remarques. Pendant la vie les symptômes du choléra bien que rapidement mortels, n'offrent pas un développement marqué; sans vouloir en déduire à beaucoup près aucune conclusion, nous devons attirer l'attention sur ce rapprochement. -

La question de la contagion pourrait aussi être agitée, ici ou du moins à propos de ce fait; le cas est au moins douteux relativement au mode de développement du choléra, car la malade se trouvait dans des conditions également favorables à la manifestation de la maladie qu'on admette la doctrine de la contagion ou celle de l'infection.

Notons enfin le petit nombre des vomissemens, et la prédominance des symptômes généraux de l'état algide, de beaucoup les plus graves

---

Observ. XV.

Cholera

Durée 2 jours. Mort dans la cyanose.
Absence de vomissements.
Autopsie

J. M. agée de 30 ans, blanchisseuse, demeurant rue Pont-Louis 16. VIIe arrdt; yeux bleus, cheveux chatains, embonpoint médiocre, muscles peu développés, constitution paraissant débilitée, entre le 11 Mai 1849 à l'Hotel Dieu Salle St François n° 6.

Cette femme nous assure jouir habituellement d'une bonne santé. Le 9 Mai dans la journée elle perdit en 4 heures son enfant agé de 20 mois et atteint du cholera; cet enfant était auparavant bien portant. Dans la maison qu'elle habite personne n'a ressenti les atteintes de la maladie regnante.

Le 10 au matin J. était encore bien portante; elle put aller jusqu'au cimetière et assister à l'inhumation de son enfant; elle en éprouva une vive émotion; en revenant de l'enterrement la malade fut prise tout à coup de diarrhée: selles abondantes, revenant fréquemment; simultanément faiblesse extrême; impossibilité de continuer sa marche. Dans la soirée du 10 crampes; augmentation des évacuations, anxiété. — Ces symptomes s'aggravèrent graduellement. Début de la cyanose dans la matinée du 11 Mai. Suppression des urines dès le commencement de la maladie. Absence complète de vomissements et d'envies de vomir. Aucun autre traitement n'a été fait que l'ingestion de quelques litres de thé, puis des applications réitérées de linges chauds sur les membres.

J. entre le 11 Mai dans l'après midi à l'Hotel-Dieu. —

A 4 heures du soir, elle était dans l'état suivant;

Face un peu violacée, froide ainsi que les mains. Cyanose légère de la partie supérieure du tronc; yeux caves entourés d'un cercle noirâtre marqué; voix éteinte, cependant facile à comprendre; les paroles sont bien articulées, mais l'émission du son est faible. Sensation de constriction incommode à la région épigastrique. Chaleur interne désagréable et portant la malade à se découvrir par moments. Pouls extrêmement faible, difficile à compter; la malade a eu des crampes hier, dans les mollets, elles étaient peu vives et ont cessé spontanément aujourd'hui. — Selles abondantes involontaires, blanchâtres avec dépôt floconneux.

Thé. — Seltz — 1/4 lavt lin. laud. Syd. 12 gtt. et extr. Ratanhia 3 gram. — 1 Bain d'air chaud. —
Pot. f. Infusion de tilleul } ãã
Eau de menthe. } 60 grammes
Rhum 20 grammes. M. —

12. La Prescription a été complètement executée: pas de vomissemens, ni de selles depuis la veille; persistance de l'accablement. Peau toujours froide et cyanosée; voix presque complètement éteinte. Pendant la nuit nouvelles crampes très vives dans les membres inférieurs, ayant occasionné une telle agitation que la malade est tombée de son lit. — Pouls complètement insensible. Absence d'urine. —

Mort à 2 heures après midi.

Autopsie le 14 Mai 1849. 41 heures après la mort. — Température extérieure peu chaude, un peu humide. —

État extérieur. Raideur cadavérique peu marquée; un peu de coloration verdâtre de l'abdomen.

Tête non examinée.

Thorax. Les Poumons d'un gris bleuâtre clair en avant, sont un peu forcés en arrière, à ce niveau un peu d'engouement. Parenchyme partout crépitant, sans traces de tubercules. —

Le cœur assez ferme, contenant dans toutes ses cavités également des caillots noirâtres, mous. Léger épaississement de la valvule mitrale dans sa portion libre. V. Aortique saine. —

Épaisseur des parois du ventricule gauche } à la base. Épais. 0,m015
Latéralement. } au milieu 0,m01.
à la pointe 0,m004.

Consistance du tissu du cœur bonne.

Dans le larynx, légère arborisation par places de la muqueuse, sans gonflement ni d'altération de consistance. Liquide spumeux médiocrement abondant contenu dans le larynx et les grosses divisions bronchiques.

Abdomen. Péritoine sain.

Estomac, peu volumineux; plis et rides au niveau du grand cul de sac; muqueuse saine dans tout le revêtement stomacal.

Dans l'intestin grêle comme dans le gros muqueuse en général blanchâtre avec développement par places de vaisseaux assez volumineux; par places, couleur rougeâtre foncé de la muqueuse. Aucun changement de consistance. Dans l'étendue d'un à deux pieds au dessus de la valvule, éruption peu abondante de follicules isolés peu volumineux. Plaques de Peyer très peu saillantes. —

Quelques ganglions mésentériques assez développés, un peu rougeâtres à leur intérieur, nullement ramollis.

Pas de follicules développés dans le gros intestin dont la muqueuse est presque partout pâle avec quelques vaisseaux développés par places. —

Foie médiocrement volumineux; hauteur 0,m17 (lobe dr.). — 0,m145 (lobe g.). — Épaisseur (lobe dr.) 0,m055. — Largeur 0,m22. — Couleur lie de vin claire extérieurement; à la coupe couleur lie de vin foncé; le parenchyme apparaît comme un tissu de coloration presque uniforme, les granulations sont peu distinctes. — Consistance bonne.

Rate d'une couleur violette foncée, médiocrement volumineuse: Largeur ~~0,~~ 0,m14; hauteur 0,m08. — Épaisseur 0,m018. ferme, résistante, non congestionnée.

Reins petits.

hauteur. (R. g.) 0,m10. — (R. Dr.) 0,m10

Largeur . R. G. 0m,03. — R. Dr. 0m,04
Epaisseur R. G 0m,035 — R. Dr. 0m,03.
La tissu d'enveloppe adhère peu au tissu cortical. A peine un peu de diminution des pyramides relativement au tissu périphérique. Pas de décoloration.

Utérus volumineux: hauteur interne 0,085. (col et corps) Epaisseur des parois base 0m,01. — id. au milieu en arrière 0m,01. — Intérieurement couleur violacée; dans la cavité du corps, sang noir. très peu abondant; la pression en fait sourdre une petite quantité des sinus utérins. — Tissu ferme.

Ovaire droit volumineux; longueur 0m,045. Contenant un caillot noirâtre dans deux poches séparées. — Les veines ovariques sont congestionnées: les trompes volumineuses, ne contiennent pas de sang. Deux petits kystes séreux pédiculés sur l'ovaire droit. Dans l'ovaire gauche, on retrouve également deux cavités plus petites, contenant un caillot noirâtre mou. —

Résumé. Une femme âgée de 30 ans jouissant d'une bonne santé perd en 4 heures un de ses enfants atteint du choléra. Le lendemain elle assiste à l'inhumation; en revenant développement brusque de la diarrhée, puis affaiblissement: le 2e jour elle entre à l'hôpital dans l'état algide; cyanose peu prononcée: dans la nuit suivante les crampes reparaissent. Les phénomènes algides augmentent. La malade succombe après 2 jours de maladie.

A l'autopsie lésions peu marquées du tube digestif. — Congestion légère des ovaires.

Remarques. La marche du choléra dont nous venons de tracer l'histoire offre plus d'un point d'analogie avec le cas précédent. —

La maladie se développa chez une femme qui a donné des soins pendant quelque temps à son enfant atteint de la même maladie: ~~Cependant~~ ce fait n'est pas plus une preuve que le précédent de la transmission de la maladie par la

contagion; aucune conclusion légitime ne peut suivant nous en être tirée relativement au mode de propagation; notons surtout le moment où la maladie se déclare, à la suite d'émotions morales vives.

Les symptômes du côté du tube digestif sont peu graves, la diarrhée existe il est vrai avec tous ses caractères, mais les vomissemens font complètement défaut; au contraire le refroidissement, la prostration sont les symptômes dominants. — C'était aussi ce qui existait chez la malade couchée dans le lit suivant et dont l'histoire précède. — Il est digne de remarque que deux cas si analogues se rencontrèrent à peu près à la même époque; même forme de symptômes, même intensité des lésions après la mort.

Les crampes ont eu dans le premier jour une intensité médiocre, elles se sont supprimées d'elles-mêmes; mais ce qui n'est pas ordinaire c'est de les voir reparaître au bout de 16 heures avec une telle intensité que la malade dans ses mouvemens involontaires tomba de son lit.

Dans quelques unes de nos observations nous avons signalé déjà la coïncidence de diarrhée ou de vomissemens peu abondants avec une altération intestinale peu marquée. Cette concordance existe encore ici. Est-ce une simple coïncidence ou le résultat d'une forme différente de la maladie, c'est ce que nous ne pouvons décider qu'après l'examen de toutes nos observations. —

Observ. XVI

Choléra

Mort après 34 heures de maladie.

Accidents intenses. — Lésions marquées.

Autopsie.

Un homme âgé de 57 ans, demeurant rue des Marmouzets n° 36 IXe arr.t d'une taille élevée, muscles bien développés, yeux bleus, cheveux bruns, jouissant habituellement d'une bonne santé, entre le 20 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu, Salle Ste. Madeleine n° 30.

Bien portant dans la journée du 19, n'éprouvant ni diarrhée, ni malaise d'aucune espèce; la semaine précédente fut trois jours sans aller à la garderobe. D'habitude, cet homme a une selle dans chaque 24 heures. Depuis février 1848, ~~cet~~ il se nourrit mal, mange peu de viande. Dans la maison qu'il habite, mal tenue mal aérée et située dans une rue étroite un auvergnat a succombé il y a quinze jours au choléra. Depuis cette époque il n'a entendu parler d'aucun nouveau cas. Le malade n'a vu lui-même personne atteinte de l'épidémie régnante.

Le 20 Mai, sans cause connue, il se réveille vers minuit, pour aller à la garderobe; dans la même nuit plusieurs autres selles, sans coliques, pas de malaise, pas de vomissements. Accablement marqué vers 4 heures du matin; crampes peu vives dans les membres inférieurs; le malade n'a pas uriné.

Apporté le matin à l'hôpital, nous le trouvons à huit heures dans l'état suivant: Yeux caves; accablement, parole difficilement articulée: amaigrissement marqué de la face. Mains et pieds froids, sans cyanose intense, cependant les ongles violacés mais également. Selles involontaires, abondantes, blanchâtres, deux vomissements avant l'entrée, pas depuis cette époque. Langue humide, un peu fraîche. Pas d'anxiété précordiale. Suppression des urines. Pouls très faible accéléré, régulier.

Thé. — Seltz. — Ipecacuanha 1 gramme. 1/4 lav.

lin. laud. Sydenh. 15. g^tes. extr. Ratanhia 4 grammes. -

Soir. Plusieurs vomissements incolores avec dépôt analogue à du riz peu abondant. Persistance des selles involontaires. Aggravation de l'état algide. Mains et pieds complètement cyanosés ainsi qu'une partie des avant bras: légère teinte cyanosée de la face. Langue froide. Vue trouble sans diplopie. Pas de céphalée, ni de bourdonnements d'oreille. - Voix comme dans la matinée. Pouls complètement insensible à l'artère radiale; battements du cœur très faibles, sans aucun bruit anormal. - Pas de crampes. Accablement marqué. Pas d'anxiété précordiale.

P. G. Eau de Menthe } aa
Infusion de tilleul } 60 grammes
Rhum 20 grammes M.
1/4 lavt. lin. laud. Syd. 15 g^tes et extr. Ratanh. 4 gram.
1 Bain d'air chaud.

21. Dans la nuit persistance de l'abattement, la cyanose augmente et occupe la plus grande partie du corps. Peau complètement froide. Langue glacée, assez humide. Quelques selles moins abondantes. Face terreuse; yeux profondément caves; paupières semi béantes.

même prescription. - on ajoute. Bouill. 50 gram.
Mort le 21 Mai à 10 heures du matin

Autopsie le 22 Mai 1849. 21 heures après la mort. - Température extérieure peu chaude, un peu humide.

État extérieur. Raideur cadavérique très marquée, contracture des muscles du mollet aux deux jambes. Pas de trace de putréfaction. Un peu de chaleur du cadavre surtout marqué dans l'abdomen et autour du cœur. Teinte bleuâtre par places des téguments surtout en arrière.

Tête, non examinée.

Thorax. Larynx et trachée; muqueuse d'une couleur rouge très uniforme, sans développement vasculaire: pas de gonflement de la muqueuse, d'ulcération ni de développement des follicules. - Ganglions bronchiques assez volumineux, noirâtres

contenant une substance blanchâtre molle, analogue à une masse tuberculeuse.

Poumons d'un volume normal, grisâtres et crépitants en avant, un peu plus lourds, légèrement congestionnés en arrière, sans aucune trace de tubercules.

Cœur assez volumineux; ventricule gauche, hauteur interne 0m,08. — Circonférence interne à la base 0m,10. — La valvule mitrale et aortique présentent près de leur bord libre plusieurs petits points jaunâtres, un peu durs. — Épaisseur et consistance des parois normale. — Dans les deux ventricules quelques caillots jaunâtres mous, d'autres plus nombreux complètement noirs et s'écrasant très aisément.

Péritoine un peu poisseux; aucune vascularisation au-dessous de la membrane séreuse.

Estomac assez volumineux; la muqueuse est d'une couleur rougeâtre lie de vin uniforme, sans vaisseaux développés, tapissée par un mucus grisâtre épais. Consistance de la muqueuse bonne.

Intestin médiocrement distendu dans toute sa longueur par des matières liquides blanchâtres, laissant à la face interne du tube digestif un épais enduit de mucus. Dans une étendue de deux pieds au-dessus de la valvule, l'éruption de follicules isolés est confluente, faisant ressembler cette surface à la langue d'un chat; follicules transparents paraissant quelques uns pourvus d'un orifice. A ce niveau absence de plaques. Muqueuse rosée uniformément, très adhérente au tissu cellulaire sous-jacent, ne s'enlevant pas en lambeaux. — Plus haut plaques de Peyer développées, blanchâtres, faisant contraste avec le reste de la muqueuse coloré assez en rouge foncé, point d'arborisations vasculaires ou de piqueté fin; les vaisseaux qui se ramifient sur l'intestin sont très développés comme dans le mésentère. Au niveau les follicules isolés sont moins développés et moins confluents. A la partie moyenne

on trouve encore des plaques très développées; l'une d'elles à 0m,15 de long.

Pas de développement des ganglions mésentériques.

Éruption de follicules isolés assez volumineux dans toute la longueur du gros intestin. — Muqueuse d'un rouge livide par plaques larges dans le rectum et l'S iliaque; d'un gris blanchâtre dans le cœcum. — Au niveau de la coloration violacée, la muqueuse s'enlève mal en lambeaux.

Foie d'un volume ordinaire; le lobe droit plus volumineux relativement au gauche que dans l'état normal. — Largeur du foie 0m,27. — Hauteur: (lobe dr.) 0m,19. (lobe g) 0m,14. — Épaisseur (lobe dr.) 0m,065. (lobe g) 0m,003. — Parenchyme d'une couleur gris rougeâtre uniforme; la distinction ne peut être reconnue entre les deux ordres de granulations. Consistance bonne.

Vésicule biliaire distendue par une bile noirâtre, visqueuse filante. Perméabilité des canaux excréteurs.

Rate, petite. Largeur 0m,12. — Hauteur 0m,055. — Épaisseur 0m,025. — Légèrement ridée à sa surface. Tissu un peu décoloré, ferme, non friable, non congestionné. —

Rein gauche transformé en une masse fibrograisseuse non adhérente au muscle carré des lombes: supérieurement et inférieurement, le rein contenait deux poches du volume d'une grosse noix, dont les parois formées par un tissu fibreux dans lequel on reconnaît à peine quelques traces de parenchyme rénal, renferment un liquide en apparence purulent, clair; deux calices sont oblitérés par deux branches d'un calcul jaunâtre assez dur qui remplit complètement le bassinet. L'uretère du même côté est très peu volumineux.

Rein droit: hauteur 0m,135. Largeur 0m,06. — Épaisseur 0m,03. coloré extérieurement, non adhérent à la membrane fibreuse d'enveloppe. Substance corticale très développée rougeâtre. — Pyramides peu volumineuses. — Consistance bonne.

Vessie petite, ne contenait pas d'urine; sa muqueuse est saine. —

Résumé. Un homme âgé de 57 ans, d'une bonne santé, éprouve sans aucun prodrome dans la nuit de la diarrhée; 4 heures plus tard début de la cyanose et de l'état algide; Phénomènes graves huit heures après le début: Vomissemens peu abondants. (Ipeca.) Dans la journée, la cyanose augmente ainsi que dans la nuit suivante et le malade succombe. – A l'autopsie éruption intense des follicules isolés, et des plaques; Calcul renal, atrophie du parenchyme du rein, deux cavités remplies de pus et d'urine.

Remarques. A côté de Symptomes graves pendant la vie nous trouvons à l'autopsie des lésions développées; cep[endant] néanmoins les vomissemens demeurent peu abondants, tant au début de la maladie qu'à son déclin; nous devons faire abstraction en effet de ceux qui survinrent après l'usage de l'Ipecacuanha. –

L'éruption occupait chez ce malade toute la longueur du tube digestif; notons que son maximum était dans l'Intestin grêle près de la valvule; les plaques au contraire y étaient peu abondantes.

L'état algide se développe rapidement bien que la maladie dure ~~peu de temps~~ 34 heures; déjà 4 heures après la manifestation de la diarrhée le refroidissement avait attiré l'attention du malade.

Une lésion intéressante a été rencontrée à l'autopsie elle n'appartient nullement au Choléra mais constitue un de ces exemples assez fréquent d'atrophie du parenchyme renal due à l'existence de calculs dans quelques uns des calices ou dans le bassinet

---

Observ. XVII

Cholera
durée de la maladie 2 jours
Mort. Autopsie
Eruption intestinale peu marquée

G. L. agée de 68 ans journalière, demeurant rue Brechappe n° 14. 11e arrt. yeux bruns, face peu colorée, muscles bien developpés, constitution un peu usée, peu d'embonpoint entre le 4 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 25.

Atteinte de diarrhée depuis 5 jours, put cependant pendant cette epoque vaquer encore à ses affaires; depuis 48 heures aggravation de la diarrhée, presque simultanement vomissemens, crampes ~~...~~ selles blanchatres. Prostration et nécessité de se mettre au lit. —

Entrée le 4 Mai dans la soirée à l'Hôtel Dieu, elle etait alors, suivant le rapport des infirmieres dans un etat de cyanose avancé; teguments froids: quelques crampes peu intenses dans les membres inférieurs comme celles qui ont existé par moment depuis le debut de la maladie. — On tenta vainement de rappeler un peu de chaleur. — Les selles involontaires blanchatres continuérent pendant la nuit; le matin les vomissemens avaient completement disparu

A la visite le 5 au matin, cyanose marquée des extremités; froid très marqué; plus de vomissemens ni de crampes, quelques selles toujours blanchatres avec dépôt analogue à du riz. Langue un peu blanchatre froide: levres pales. Yeux très caves: faiblesse extreme. Voix eteinte; la connaissance est intacte, cependant la malade répond difficilement aux questions. Excretion urinaire supprimée. Pouls très petit, peu fréquent à peine sensible à l'artère radiale.

Mort à midi le 5 Mai.

Le cadavre qui était froid au moment de la mort était devenu 4 heures après au rapport de la sœur chargée de l'ensevelir, légèrement chaud. —

Autopsie le 7 Mai 1849. 43 heures après la mort. température extérieure médiocrement chaude, sèche.

État extérieur. Peu de traces de putréfaction, légère couleur verdâtre des téguments de l'abdomen; un peu de raideur cadavérique; légère teinte violacée de la peau surtout au niveau des parties déclives.

Tête. Épanchement sous arachnoïdien assez abondant, développement marqué des vaisseaux de la pie mère; pas de traces de pus ni de pseudomembranes: pas d'adhérences des membranes avec la surface du cerveau. Substance cérébrale un peu molle, finement piquetée de rouge, sans changement de consistance. Peu de liquide dans les ventricules.

Trachée et larynx sains, sans congestion ni traces de phlegmasie. Pas de développement folliculaire.

Adhérences étroites anciennes des deux poumons avec la plèvre, surtout marquées à gauche au sommet. Poumons grisâtres, crépitants, légèrement congestionnés en arrière, laissant écouler à la coupe un liquide spumeux abondant. Pas de tubercules. Consistance du parenchyme normale. La face interne des bronches offre une teinte violacée, presque uniforme sans développement vasculaire.

Cœur un peu volumineux, ferme, résistant; épaisseur normale des parois du cœur. Léger épaississement des valvules aortiques à leur bord libre sans destruction de la séreuse superposée. Plusieurs plaques d'un petit diamètre analogues à du cartilage se rencontrent également au niveau de l'abouchement des artères coronaires dans ~~[illegible]~~ l'aorte. Léger épaississement au bord libre de la valvule mitrale. Les autres valvules sont libres. Le sang contenu dans les cavités du cœur est

noirâtre, sous forme de caillots mous, faciles à écraser sous le doigt. -

Péritoine pariétal et viscéral un peu gluant à sa surface.

Estomac d'un volume ordinaire, blanc grisâtre à sa surface interne; muqueuse s'enlevant en lambeaux de 2 à 3 centimètres près du pylore, se rompant facilement dans le grand cul de sac, sans arborisations vasculaires. Matières blanchâtres peu abondantes contenues dans le renflement stomacal, se rencontrant en plus grande quantité dans l'intestin grêle; la surface interne de cette portion du tube digestif est tapissée par un enduit mou, comme pulpeux s'enlevant par le grattage.

Dans l'intestin grêle, muqueuse grisâtre, sans arborisations fines, absence d'ecchymoses. Consistance de la membrane interne normale. A un pied environ au dessus de la valvule iléo cæcale, développement peu abondant de follicules isolés, diminuant un peu de fréquence au niveau de la valvule elle-même: une douzaine de plaques sont saillantes. Les follicules isolés ne remontent pas dans l'intestin au dessus de son tiers inférieur; ils sont blanchâtres semi-transparents; quelques uns ombiliqués, s'affaissant presque tous quand on les écrase entre les doigts.

Ganglions mésentériques sains.

La muqueuse du gros intestin offre sa couleur normale, sans trace d'éruption d'aucune espèce.

Foie; peu volumineux;

hauteur (lobe dr.) 0,m 20. — (lobe g.) 0,m 17 —
Epaisseur (lobe dr.) 0,m 06. — (lobe g.) 0,m 03.
Largeur 0,m 23.

D'une couleur rouge foncé extérieurement, de même à son intérieur sans changement de consistance.

Bile peu abondante, verdâtre, foncée, poisseuse. Canaux biliaires perméables.

Rate peu volumineuse. Largeur 0,m 13. - hauteur 0,m 07 - Epaisseur 0,m 025; peu colorée, ferme, non congestionnée

assez facilement par la pression.

Reins sains.

Vessie saine et vide.

Utérus d'une forme irrégulière et mamelonné extérieurement. hauteur externe 0m,13. – Circonférence ext. à la base 0m,23. – Au niveau du fond, mamelons irréguliers d'un blanc jaunâtre, analogues à des 2/3 de sphère dont un tiers serait encore compris dans l'utérus, recouverts uniquement par le péritoine, sans traces de fibres musculaires de la matrice. Ces tumeurs ne pénètrent pas dans la cavité de l'utérus; elles s'énucléent facilement, offrent une coloration d'un blanc jaunâtre assez durs, ne contiennent aucun suc. Une des tumeurs les plus volumineuses placée à droite de l'utérus contient une matière analogue à un os. –

Ovaires atrophiés.

Résumé. Une femme agée de 68 ans, éprouve pendant trois jours de la diarrhée: puis 3 jours après des accidents cholériformes atteignant rapidement leur summum de gravité: l'état algide dure 48 heures, et la malade succombe. –

A l'autopsie éruption intestinale peu marquée; pas de congestion des viscères abdominaux. –. Tumeurs fibreuses de l'utérus.

Remarques. Le choléra dont nous venons de donner l'histoire entre dans la catégorie des faits les plus ordinaires pendant la dernière épidémie: il est un seul point sur lequel nous désirions appeler l'attention, c'est la diarrhée qui pendant 3 jours précéda l'invasion du choléra: diarrhée qui n'amena aucun changement de la santé; tandis que le début de la maladie épidémique donna lieu aux accidents les plus sérieux. – . – Les accidents de la période algide sont peu prononcés, il en est de même des altérations trouvées après la mort. –

Observ. XVIII.

Cholera.

Durée de la maladie 2 jours.
Invasion brusque.
Mort. Autopsie.
Coloration noiratre d'une partie de l'Intestin grêle.

H. A. âgée de 66 ans, domestique, demeurant rue aux Fers 36. 1er arrdt. cheveux gris, yeux gris, taille moyenne, muscles assez bien développés peu d'embonpoint, jouissant habituellement d'une bonne santé entre le 8 Mai 1849 dans l'après midi à l'Hôtel Dieu; Salle St Landry 23.

Bien portante le 7 et le 8 dans la matinée, elle n'a ressenti aucun malaise; n'éprouvant point de diarrhée; son appétit et ses forces étaient intacts. Aujourd'hui un peu avant midi, elle alla, comme elle fait fréquemment à la rivière pour laver du linge; au bout d'une demiheure environ un malaise général et une faiblesse prononcée la forcèrent à revenir chez elle. Elle accomplit avec beaucoup de peine ce trajet. à peine arrivée à sa maison, elle ressent des envies fréquentes d'aller à la selle, sans coliques; selles abondantes, puis très peu de temps après vomissemens et crampes. (L'intelligence assez obtuse de la malade et l'état dans lequel elle était au moment de l'entrée à l'Hôtel Dieu ne nous permirent pas d'obtenir des renseignemens très exacts) Quelques heures après refroidissement, affaiblissement de la voix. Puis suppression des urines.

Entrée à 5 heures d'après midi à l'Hôtel Dieu, nous la trouvons dans l'état suivant: Accablement, prostration. Température de la peau au dessous de la normale; peau un peu sèche, non sudorale. Yeux caves, entourés d'un cercle noir prononcé. - Pouls très petit, étroit à 78-80 P. Langue fraiche. - Vomissemens très abondants fréquens blanchatres, laissant déposer au fond du vase qui les contient un dépôt comme floconneux blanchatre analogue à du riz. Selles nombreuses volontaires peu odorantes ayant les

mêmes caractères. La malade assure avoir un peu uriné en allant à la selle ; la vessie explorée au moyen de la sonde est vide. Pas de douleur dans l'abdomen. Sensation incommode d'oppression épigastrique. Pas de sentiment de chaleur interne incommode. — Pas de céphalée, de troubles de la vue ou de l'ouïe.

Thé. — Seltz. — Bain d'air chaud. —
1/4 lavt lin laud. S. 12 gttes et extr. Ratanhia 4 gram. —
P. G. avec Rhum 30 grammes. —

9. — Moins de vomissemens que la veille, selles 997 involontaires blanchâtres comme les matières évacuées par la partie supérieure du tube digestif. Crampes dans les jambes et les pieds persistant depuis le début de la maladie un peu moins intenses que la veille ; vers dans les muscles des membres supérieurs. Refroidissement plus marqué ; cyanose légère, commençante des membres supérieurs et inférieurs. — Pouls insensible à l'artère radiale. — Même accablement et prostration que la veille : même oppression et anxiété. Pas d'urine excrétée. — Peu de sommeil. Voix comme la veille un peu éteinte. — Langue sèche, lisse, un peu froide. Diminution de l'élasticité de la peau. Yeux comme éteints ; la cornée paraît plus sèche que dans l'état normal, moins brillante et comme légèrement affaissée.

même prescription

Soir. — Depuis le matin suppression des vomissemens, quelques selles involontaires peu abondantes. Prostration croissante. — Même état du refroidissement et de la cyanose. Pas d'urine. Quelques crampes très peu vives dans les membres inférieurs. Face très amaigrie ; yeux plus ternes.

10. — Cyanose un peu plus marquée ; prostration extrême. Pas de selles depuis la veille ; un vomissement très peu abondant consistant uniquement dans la tisane ingérée. Face comme terreuse. Pouls complètement insensible. Battemens du cœur très faibles sans aucun bruit anormal. Quelques crampes encore dans les muscles des mollets. —

Mort le 10 Mai 1849 à midi 1/2.

Autopsie le 12 Mai. 45 heures après la mort. Température extérieure modérée.

Raideur cadavérique peu marquée uniquement aux membres supérieurs. Un peu de couleur violacée des extrémités inférieures et de la face. Pas de chaleur du cadavre.

Tête non examinée.

Larynx sain; muqueuse rosée, sans coloration livide, ni vascularisation anormale: comme celle des bronches, tapissée par un peu de mucus blanchâtre.

Adhérences intimes, anciennes de la plèvre avec le poumon gauche dans toute son étendue. Ce poumon est d'un rouge brunâtre, ferme, peu aéré, assez pesant, non friable, laissant écouler à la coupe un liquide séreux, aéré abondant surtout en arrière. Pas de tubercules. — Poumon droit complètement libre dans la cavité pleurale, d'un blanc grisâtre en avant, présentant au sommet une surface chagrinée, comme revenue sur elle même correspondant dans l'intérieur du parenchyme à un épaississement fibreux qui contient une petite masse crétacée dure; auprès de ce tubercule aboutit une petite division bronchique oblitérée. Nulle part ailleurs de tubercules à aucun degré de développement. En arrière à la base le poumon droit présente comme le gauche un engouement marqué.

Cœur de volume normal, un peu flasque. Cavités droites et gauches contenant des caillots jaunâtres mous, faciles à écraser sous la moindre pression. — Un peu d'épaississement comme cartilagineux du bord libre des valvules mitrales et aortiques

Pas d'épanchement dans le péricarde

Péritoine sain.

Estomac d'un volume normal: muqueuse, blanchâtre dans sa plus grande partie de son étendue, un peu livide dans le grand cul de sac: la membrane interne est ramollie dans le grand cul de sac, ailleurs sa consistance est normale; pas de développement vasculaire. Le renflement stomacal contenait un demi verre d'un liquide grisâtre acide. —

Pas d'éruption de follicules isolés visibles dans l'intestin grêle. Dans le 1/4 inférieur de ce conduit muqueuse d'un gris noirâtre uniforme, dans une étendue de 4 pieds, offrant une surface comme veloutée, s'enlevant difficilement en lambeaux. La membrane interne se rompt dès qu'on les saisit. Plus haut la coloration noirâtre reparaît par places, interrompues par des intervalles de muqueuse blanchâtre. — Au toucher, le doigt promené sur la surface de l'intestin grêle sent comme une petite granulation, qu'on n'apperçoit même pas à contrejour. Nulle part de coloration sanguine franche. Developpement marqué des vaisseaux veineux mesentériques. — Plusieurs plaques de Peyer saillantes, blanchâtres au-dessus de la partie de l'intestin colorée en noir. Pas de traces d'ulcérations.

Par places dans le gros intestin, coloration noirâtre en plaques. Pas d'éruption ni de vascularisation.

Les matières contenues dans l'intestin, plus abondantes dans le grêle que dans le gros sont d'un blanc légèrement crémeux, ou plutôt grisâtres, sans trace de caillot sanguin.

Ganglions mesentériques sains.

Foie d'un volume ordinaire: coloration lie de vin, claire; intérieurement parenchyme congestionné; les granulations jaunâtres se distinguent à peine. Consistance normale.

Bile abondante, noirâtre, poisseuse.

Rate peu volumineuse, lisse à sa surface, ferme presque exsangue.

Reins assez volumineux. La fibreuse d'enveloppe s'enlève facilement. Tissu cortical blanchâtre, parsemé de petits points rougeâtres: dans les pyramides suivant leur longueur quelques stries jaunâtres.

Un peu d'urine dans la vessie, sa muqueuse est complètement blanche et saine.

Uterus d'un petit volume sain, comme les deux Ovaires qui sont chagrinés à leur surface, sans traces de vésicules. —

<u>Résumé</u> Une femme âgée de 66 ans, d'une bonne constitution éprouve tout à coup un affaiblissement marqué, suivi après une demi-heure environ des phénomènes caractéristiques du choléra. – La période algide débute au bout de 4 heures environ. – Les symptômes de refroidissement et d'adynamie dominent principalement. On administre en vain les toniques. Le 2e jour les vomissemens puis les selles diminuent et enfin se suppriment; cependant le refroidissement et la cyanose augmente. La malade succombe après 48 heures depuis le début des premiers accidens. –

L'autopsie fait reconnaître une coloration noirâtre d'une partie de l'intestin grêle, sans éruption marquée.

<u>Remarques</u>. La couleur noirâtre que nous signalons ici n'est pas complètement exceptionnelle, nous l'avons rencontrée dans plusieurs cas rapportés dans ce travail; à quoi faut-il la rapporter? – Est-ce une gangrène, ou une simple ecchymose? – La question peut ici être assez difficile à décider. Le sang n'est pas évident dans les matières alvines et de plus les taches sont séparées par des portions blanchâtres de muqueuse. Ceci prouverait suivant nous que la coloration noirâtre n'est pas le résultat d'une simple imbibition; elle peut être due à une ecchymose ou bien à la gangrène. – En faveur de cette dernière opinion nous citerions la diminution de consistance de la muqueuse, mais nous devons mentionner à l'opposition l'absence d'une odeur qcq.

Ici nous laissons la question indécise: nous tenterons ailleurs par la comparaison de toutes nos observations et de celles publiées dans la science d'élucider cette question

---

Observ. XIX

Cholera.

Durée de la maladie 2 jours.
Etat algide — cyanose.
Mort.

P. L. S. agée de 27 ans, boursière, demeurant rue St Jacques 260. XIIe arr^t. D'une bonne constitution, muscles médiocrement developpés, embonpoint médiocre entre le 6 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n°8.

Habituellement bien portante, éprouvé dans la matinée du 4 Juin un malaise général, avec de la lassitude, néanmoins elle travaille encore mais avec peine; n'avait pas de la diarrhée. Dans la soirée selles liquides, puis une heure environ après vomissemens, peu nombreux. L'urine devint simultanément moins abondante. Peu dans la nuit selles et vomissemens plus nombreux. Dans la matinée du 5 crampes accablement, les évacuations persistent; la malade ne sait pas si elle offrait déjà de la cyanose ou du refroidissement.

Amenée le matin du 6 Juin à l'Hôtel Dieu, elle était dans l'état suivant. Selles blanchâtres avec dépôt floconneux analogue à du riz, vomissemens abondans ayant les mêmes caractères. Pas d'urine; quelques crampes peu fortes dans les mollets uniquement pas dans les membres supérieurs. Douleur à la base du thorax. Peau fraîche. Yeux caves accablement. La malade répond lentement et avec peine aux questions qui lui sont adressées. Pouls faible à 80-82. —

Thé. — 1/4 lavt. lin laud. Syr. 15 g^{tt} et ext. Ratanhia à 4 grammes. — P. G. avec Rhum 15 grammes. —

(Soir.) Etat général plus grave, face non cyanosée pâle, cyanose légère des membres inférieurs et supérieurs qui n'existait pas le matin. — Mains froides, violacées, ridées, amaigries. — Face très amaigrie; yeux caves entourés d'un cercle noirâtre; paupières semi closes. Somnolence presque constante sans sommeil

sommeil réparateur. Douleur constrictive à la base du thorax; aucune dans le ventre ni dans aucune autre partie du corps. Elasticité assez bonne de la peau. Voix un peu éteinte; paroles lentes; peu de spontanéité. Langue froide, humide. Pouls très petit, peu développé, à peine perceptible. Vomissements moins abondants blanchâtres avec dépôt comme floconneux. Selles moins nombreuses.

Le refroidissement devient de plus en plus marqué, et la malade succombe à 7 heures du soir.

Remarques. — A ne considérer que le début de la maladie et l'intensité des symptômes, on aurait pu espérer une issue heureuse, il en a été tout différemment, et malheureusement ce cas n'est pas à beaucoup près le seul de cette espèce; la bénignité apparente du début ou des accidens morbides est le plus souvent insuffisante pour permettre de prévoir une terminaison favorable. —

Le Début de la maladie est marqué par un malaise dont la durée avant l'apparition des vomissements et des selles est beaucoup plus longue qu'on ne le rencontre habituellement. Cependant ce cas de Choléra s'était manifesté au moment d'une recrudescence des plus terribles de l'Epidémie.

Les autres symptômes n'ont rien offert d'insolite.

La mort est survenue assez rapidement; il n'est pas rare de trouver des cas analogues, surtout quand le refroidissement de la langue, de la peau et la disparition du pouls ont été constatés, bien que l'intelligence demeure intacte.

Le Pronostic du Choléra est en effet, comme nous le verrons ailleurs un des points les plus difficiles de son étude; cette difficulté se rencontre d'ailleurs dans la plupart des affections épidémiques. —

Observ. XX

Cholera
Durée de la maladie 1 jour 1/2
Mort. Autopsie.
Congestion sanguine des viscères.
Calculs biliaires. Tumeurs fibreuses utérines.

P. J. âgée de 60 ans, couturière, demeurant rue Beaubourg 9. VIIe arrdt. D'une taille élevée, cheveux bruns, embonpoint considérable, entre le 18 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 10.

Elle était alors dans un état d'agonie commençante; perte de connaissance; pouls insensible; peau froide ayant perdu son élasticité normale; teinte violacée intense des membres supérieurs et inférieurs; face pâle, yeux demi clos, respiration stertoreuse. Pupilles un peu dilatées. Pas de vomissements ni de selles; on apprend seulement qu'elle est malade depuis la veille dans l'après-midi, mais éprouvait déjà auparavant de la diarrhée.—

Mort le 18 Mai 1849 à 11 heures du matin

Autopsie le 20 Mai 1849. 44 heures après la mort. Température extérieure tempérée, un peu humide.

État extérieur. Rigidité cadavérique marquée, pas de traces de putréfaction; pas de cyanose, ni de chaleur des cavités splanchniques.

Tête. Léger épanchement sous arachnoïdien. Liquide peu abondant dans les ventricules. Petits points athéromateux peu nombreux dans les tuniques des artères cérébrales communicantes postérieures. Développement assez marqué des vaisseaux sanguins des méninges; pas d'adhérence de ces membranes à la pulpe. La substance cérébrale est elle-même piquetée finement, sans changement de consistance.

Muqueuse du larynx rougeâtre uniformément, sans arborisations capillaires. La muqueuse des bronches présente

le même apparence.

Thorax. Poumons rougeâtres en avant, d'un gris foncé en arrière pesants; crépitants dans le premier point, nullement friables ailleurs, donnant seulement à de la sérosité spumeuse aérée. Nulle part de granulations ni de traces d'hépatisation. — Deux ou trois petits tubercules crétacés à chacun des deux sommets du poumon; au droit autour des tubercules induration du parenchyme pulmonaire grisâtre, avec un filament blanchâtre qui en émerge se réunit à un tube aérifère, et semble la trace d'une branche oblitérée. —

Plèvre saine.

Cœur assez volumineux.

hauteur interne du ventricule gauche 0m,095.
Circonférence de l'Orifice aortique 0m,06
Circonférence de l'Orifice auriculoventriculaire gauche 0m,105
Epaisseur des parois du ventricule gauche du cœur: En avant
près de la pointe 0m,005
au milieu 0m,015
à la base 0m,011.

Les Orifices de l'artère pulmonaire et auriculoventriculaire droits sont sains. Plaque ostéoforme à la naissance de l'aorte, sans destruction de la séreuse superposée. Légère induration de la base et de la partie libre des valvules aortiques. — Tissu du cœur ferme.

Les deux cavités du cœur contenaient un caillot noirâtre diffluent, ~~[illegible]~~ sans trace d'organisation.

Péricarde sain.

Péritoine légèrement visqueux et collant à sa surface.

Estomac volumineux, grisâtre intérieurement, d'une couleur plus foncée dans le grand cul de sac. Muqueuse ramollie. Dans le grand cul de sac, on enlève des lambeaux d'1/2 à 1 centimètre; près du pylore, ils ont un à deux centimètres. Pas de développement vasculaire anormal. Liquide verdâtre d'une odeur acide contenu dans l'estomac.

Au dessus de la valvule iléocæcale, dans son tiers inférieur

l'intestin grêle présente un développement remarquable des follicules isolés du volume d'une grosse tête d'épingle, semi-transparents. Dans les quels on ne peut découvrir aucune apparence d'ouverture quelconque. Plaques peu nombreuses, assez saillantes, blanchâtres, sans aucune arborisation, sans adhérence au tissu cellulaire sous-muqueux ; ces plaques ont de deux à trois centimètres de long, elles sont finement chagrinées à leur surface. La muqueuse de l'intestin grêle est blanchâtre, grise par place ; quelques-uns des gros vaisseaux sanguins développés, sans arborisation capillaire fine ; pas d'altération dans la consistance. Matières contenues dans l'intestin grêle, comme dans le gros, d'un blanc jaunâtre.

Dans le gros intestin, un peu de développement folliculaire, les petites saillies blanchâtres sans vaisseaux développés à leur surface ou à leur base sont beaucoup moins nombreuses que dans l'intestin grêle et ont les mêmes caractères. La muqueuse est presque partout jaunâtre. Quelques plaques d'un rouge légèrement livide avec saillie des vaisseaux veineux.

Foie d'un volume ordinaire ; Largeur 0m,28. Hauteur (lobe droit) 0m,21. — (lobe g.) 0m,16. d'une couleur lie de vin foncé extérieurement ; à l'intérieur même coloration ; les granulations jaunâtres sont peu apparentes. La couleur est uniforme, lie de vin brunâtre. Consistance normale.

Vésicule biliaire assez volumineuse, contenant des calculs en grand nombre au milieu d'une bile jaune verdâtre [illegible], épaisse filante. Ces calculs d'une couleur noirâtre extérieurement, taillés en facettes, sont constitués par une enveloppe extérieure noire contenant une autre couche jaunâtre et une petite cavité dans son centre.

Rate, petite, bleuâtre, ridée extérieurement. Largeur 0m,115. — hauteur 0m,07. — Épaisseur 0m,02. son consistance, non friable, décolorée intérieurement, les cloisons fibreuses sont plus apparentes que dans l'état normal.

Reins. Pas d'adhérence anormale, de la fibreuse

d'enveloppe avec le parenchyme qui est extérieurement d'une couleur jaune rougeâtre, régulier, intérieurement légère décoloration du tissu cortical; avec un léger piqueté rougeâtre plus marqué dans le Rein gauche que dans le droit. Dans les pyramides, suivant la direction des ~~papilles~~ tubes de Bellini petites traînées jaunâtres.

Vessie saine, vide.

Utérus volumineux irrégulier, son fond est recouvert de mamelons les uns presque pédiculés, les autres demisessiles, fibreux, d'un blanc jaunâtre, durs, sans suc; dans une de ces masses les plus volumineuses, à son centre dégénérescence ostéiforme. Les tumeurs fibreuses sont placées dans les fibres utérines qui ne les recouvrent pas complètement; elles ne font pas saillie dans la cavité de l'organe. Ces tumeurs principales sont au nombre de cinq. — La cavité utérine est notablement allongée; le col est conique, sans trace apparente de déchirure. Ovaires sains.

Résumé. — Une femme âgée de 60 ans, d'une bonne constitution est apportée agonisante à l'hôpital, éprouvant depuis 36 heures, les symptômes d'un choléra intense. — Mort. — À l'autopsie, éruption de follicules volumineux médiocrement abondants, dans l'intestin grêle et dans le gros. Foie volumineux congestionné. Rate atrophiée.

Remarques. — Les lésions anatomico-pathologiques les seuls faits de cette observation qu'il nous ait été donné d'observer sont ceux de la plupart de nos cas de choléra terminés rapidement par la mort. On y voit une nouvelle preuve de ces hypertrophies des élémens glandulaires intestinaux sans inflammation concomitante ou préalable.

Observ. XXI

Choléra

Durée de la maladie 34 heures
phénomènes cérébraux légers; hémorrhagie intestinale
Mort. Autopsie
Ecchymoses dans l'Intestin.

Un homme âgé de 36 ans et une taille élevée, cheveux chatains peu abondans, yeux gris, muscles bien développés, embonpoint médiocre, entre le 14 Juin 1849 à l'Hotel Dieu Salle Ste Madeleine n° 16.

Dans la journée du 13, cet homme jouissait encore d'une parfaite santé; il avait rempli comme d'habitude ses occupations son appétit était normal, pas de diarrhée. Le 14 dans la nuit, vers 2 heures du matin, sans aucun symptome prodromique, diarrhée; puis vers 5 ou 6 heures vomissements. Le malade ne se peut dire qu'elle était au début la couleur des évacuations. Dans la matinée, les selles devinrent beaucoup plus nombreuses, blanchatres; pas de coliques, de douleurs abdominales. Dans le même moment, crampes peu vives dans les membres inférieurs, aux mollets, pas dans les mains ou les bras. Quelques étourdissements; pas de bourdonnemens d'oreilles, nécessité de garder le lit. Les symptomes devinrent plus graves et plus génants dans la journée et le malade se décida à entrer à l'hopital.

Cet homme assure n'être pas sujet à la diarrhée; personne dans la maison qu'il occupe n'était ~~sujet~~ atteint de l'affection régnante.

Le 14 Juin à 4 heures du soir, il était dans l'état suivant: Yeux médiocrement caves; peu d'amaigrissement de la face qui est un peu pâle. Température de la peau au-dessous de la normale. Pas de cyanose. Pas d'étouffemens. Quelques étourdissemens; bourdonnemens peu incommodes dans

les deux oreilles également; pas de céphalée. Pas d'épistaxis. Langue fraîche, blanchâtre, humide. Voix un peu éteinte depuis quelques heures seulement; le malade assure avoir un peu uriné depuis ce matin. Pouls très petit, faible, presque insensible, impossible à compter à l'artère radiale; battements du cœur faibles, mais réguliers sans aucun bruit anormal. Pas de dyspnée. Crampes peu intenses, revenant à d'assez longs intervalles dans les jambes et dans les mains, pas dans les avant bras. Selles volontaires médiocrement nombreuses 10-15 depuis midi d'une couleur blanchâtre avec dépôt floconneux. — Quatre à cinq vomissements uniquement aqueux depuis le début de la maladie.

Thé. — Seltz. — 1/4 lavement laud. S. 15 gtt. —
P. G avec Rhum 25 gram. — Bain d'air chaud.

15 — Pas de délire pendant la nuit; le malade a rendu volontairement plusieurs selles liquides rougeâtres, sans aucun caillot sanguin; pas de lipothymie: mais accablement plus marqué, moins de vomissements. Refroidissement croissant depuis la veille, pas de cyanose. Plus de crampes. Yeux beaucoup plus caves; teint d'une couleur terreuse. Pouls complètement insensible à l'artère radiale. Intelligence intacte, mais parole lente; voix faible.

Thé. — P. G. Rhum 30 grammes. — 1/4 lavement laud.
Syd. 15 gtt et extr. Ratanh. 4 grammes. —
Bain d'air chaud. — Sinap. toutes les heures. —

Refroidissement croissant graduellement; pas de nouvelles évacuations sanguines.

Mort le 15 Juin à 11 heures du matin.

Autopsie le 17 Juin 1849. 44 heures après la mort. — Température extérieure chaude et sèche

Pas de raideur cadavérique, pas de putréfaction, ni de chaleur dans les cavités internes.

Cerveau non examiné.

Les Poumons libres dans la cavité du thorax sans tubercules sont en avant grisâtres, un peu violacés et pesants en

arrière; à ce niveau, écoulement à la coupe d'un liquide séreux abondant. coloration d'un rouge brunâtre de la face interne des grosses bronches et du larynx, sans développement vasculaire sous forme d'arborisations ou de piqueté fin, Pas d'écume bronchique.

Ganglions bronchiques sains.

Cœur d'un volume ordinaire sain, Sang noirâtre en caillots mous nullement organisés dans les deux cavités.

Pas d'épanchement dans le Péricarde.

Péritoine un peu poisseux et collant à sa surface.

Estomac; muqueuse grisâtre, un peu brune dans le grand cul de sac avec plusieurs marbrures irrégulières, d'une couleur plus foncée: à ce niveau muqueuse assez molle s'enlevant difficilement en lambeaux; sa consistance semble moindre que dans l'état normal sur la face antérieure du viscère; pas de pointillé rougeâtre, d'arborisations fines, ni d'ulcérations. Matières peu abondantes blanchâtres, contenues dans son intérieur.

Dans la moitié inférieure de l'Intestin grêle, éruption très marquée de follicules isolés, du volume d'une grosse tête d'épingle les uns blanchâtres transparens, les autres légèrement opaques, semblant pourvus d'un trou à leur partie centrale. La muqueuse est d'une teinte rouge blanchâtre, offrant par places des plaques noirâtres irrégulières avec un petit piqueté d'un noir plus foncé; la muqueuse à ce niveau s'enlève assez mal en lambeaux; nulle part de traces de sang rougeâtre. Pas de traces d'ulcérations. Les plaques noires occupent spécialement le tiers inférieur de l'intestin. — Une seule plaque de Peyer à peine développée, blanchâtre.

Trois ganglions mésentériques un peu développés un peu rougeâtres intérieurement et extérieurement, sans dépôt apparent d'aucune substance à leur intérieur, non ramollis.

Gros intestin muqueuse d'un rose un peu sale, sans éruption ni ecchymoses,

Les matières contenues dans ces deux portions du tube digestif, sont peu abondantes, d'une couleur lie de vin claire,

avec un léger dépôt comme floconneux.

Foie, d'un volume ordinaire, d'une couleur peu foncée, d'une bonne consistance.

Bile verdâtre claire non poisseuse.

Rate petite, dure, ridée à sa surface, non friable. —

Reins peu colorés, substance extérieure corticale peu colorée, d'un blanc jaunâtre avec un peu de pointillé rougeâtre.

Vessie saine.

Résumé. Un homme âgé de 36 ans, d'une bonne constitution non sujet à la diarrhée, est atteint dans la nuit subitement sans prodrômes, de diarrhée, suivie de vomissemens peu nombreux: entre 14 heures environ après le début de la maladie, il présente des symptômes peu graves de refroidissement; mais de la faiblesse du pouls, des étourdissemens, quelques bourdonnemens d'oreilles. — Dans la nuit suivante une évacuation alvine rougeâtre, augmentation des accidens généraux. Mort, 34 heures après le début de la maladie.

A l'autopsie, absence de congestion des viscères. — Matières rougeâtres dans le tube digestif; éruption folliculaire abondante. Plaques noirâtres dans une certaine étendue.

Remarques. Les symptômes pendant la vie, comme les altérations cadavériques présentent ici quelques particularités que l'on ne retrouve pas dans la plupart des cas de choléra. La maladie à son début brusque s'accompagne de quelques symptômes insolites comme les bourdonnemens d'oreilles, les étourdissemens, phénomènes regardés par beaucoup d'auteurs comme les indices d'une complication cérébrale. — Cette complication existait-elle chez ce malade? nous ne pouvons le nier absolument n'ayant pu faire l'examen du cerveau; cependant d'autres faits nous permettent de penser qu'il n'en était rien et que le centre nerveux n'était le siège d'aucune phlegmasie. —

La maladie progresse lentement; quand, 10 heures environ après la mort, survient un autre phénomène

anormal l'évacuation d'un liquide rougeâtre par les selles. Ce liquide était pour nous le résultat du mélange d'une petite quantité de sang avec la matière ordinaire des évacuations cholériques; c'était du sang comme le démontre l'autopsie, par les ecchymoses nombreuses dans une partie du tube digestif.

Convient-il de donner une dénomination spéciale à cette forme de Choléra? nous ne le croyons pas, — c'est un Choléra réel, comme le prouvent les symptômes pendant la vie et l'examen cadavérique. Le Diagnostic est d'une telle évidence qu'il est inutile d'y insister. — Malgré l'autorité de pathologistes étrangers recommandables, nous ne croyons pas ici à une union du Choléra et du Typhus, il conviendrait plutôt de dire que des symptômes propres au Typhus se sont associés au Choléra. Nous aurons occasion de revenir sur ce sujet dans notre travail en discutant les formes du Choléra admises par les pathologistes. —

Observ. XXII.

Cholera.

Durée de la maladie 2 jours 1/2.
Diarrhée prodromique pendant plusieurs jours
Mort.

G. A. âgée de 48 ans, artiste dramatique, demeurant rue du Fouarre n° 28. XIIe arrt. yeux bruns, cheveux gris, muscles assez developpés, embonpoint marqué, entrée le 3 Aout 1849 à l'Hôtel Dieu Salle St Joseph n° 31.

A Paris depuis 5 mois, elle y a toujours joui d'une bonne santé et n'a jamais manqué du nécessaire; atteinte depuis 5 jours sans cause connue de diarrhée; le premier jour, 3-4 selles liquides jaunatres sans coliques, la diarrhée augmenta les jours suivants, mais ne s'accompagna d'aucun trouble général et n'empecha point la malade de vaquer à ses affaires.

Le 2 Aout 8-10 selles; accablement, fatigue, diminution marquée des forces, nécessité de demeurer chez elle: dans l'après midi quelques crampes dans les mollets, pas de vomissemens, ni de suppression des urines. Un peu d'anxiété precordiale; quelques gargouillemens indolens dans le ventre. Un médecin appelé ouvrit une veine du bras; la saignée ne procura aucun soulagement à la malade.

Le matin du 3 Aout, aggravation des symptômes, de la prostration; simultanément quelques étourdissemens; bruit dans les deux oreilles. Pas de diplopie, ni de troubles de la vue; pas d'epistaxis. Selles blanchatres très nombreuses. Un seul vomissement. A peine quelques crampes dans les muscles des membres inférieurs. Pas de céphalée.

Dans l'après midi du 3, la malade entre à l'Hôtel Dieu. A 4 heures 1/2 du soir, elle était dans l'état suivant: Face pâle, yeux caves, non cerclés de noir. Pas de cyanose de la face. Pas de céphalée. Persistance des bruits dans les oreilles. Pas d'étourdissemens. Pas de surdité. Mains fraiches, un peu bleuatres. La peau est ridée, comme

si elle avait macéré quelque temps dans l'eau. Quelques crampes peu vives dans les mollets. Voix faible depuis la veille au soir. Langue blanchâtre tiède. Soif vive. Pas de vomissements depuis ce matin; deux selles volontaires blanchâtres floconneuses avec dépôt analogues à du riz; la malade aurait rendu une la veille au soir rougeâtre qu'elle compare elle-même à l'aspect d'une évacuation alvine contenant une petite quantité de sang. Pas de coliques. Pas de douleurs dans l'abdomen spontanées ou provoquées par la pression. — Suppression de l'urine depuis le matin. Peau couverte d'une sueur un peu froide et visqueuse. — Pouls à 96 régulier, peu fort. Battements du cœur faibles, sans aucun bruit anormal. Somnolence constante, cependant la malade se plaint de ne pouvoir jouir d'un bon sommeil.

Thé. — Glace. — Seltz. — P. G. avec Rhum 20 grammes. —
1/4 lavt. laud. Syd. xv gtt. et ext. Ratanh. 4 grammes. —

4. Même état que la veille au soir, pas de nouveaux vomissements. Peau un peu plus froide visqueuse. Plus de crampes. Cyanose plus intense aux membres supérieurs. Plusieurs selles blanchâtres involontaires. Suppression de l'urine. Persistance de la somnolence.

même prescription — plus un Bain d'air chaud

soir.) Peau très froide; cyanose des mains, des pieds, et de la face; yeux très caves; pouls insensible à l'artère radiale et à l'humérale; voix à peine perceptible. Suppression des vomissements, des selles et des crampes. Intelligence saine.

Mort à 8 heures du soir le 4 Août.

Autopsie non faite.

<u>Remarques.</u> — Le début de la maladie présente seul quelque chose d'un peu exceptionnel; nous voulons parler de la durée de la diarrhée et des phénomènes cérébraux. Notons aussi le petit nombre des vomissements et même des selles relativement à l'intensité du refroidissement et de l'adynamie. —

Observ. XXIII.

Cholera
Mort. Autopsie
Eruption intestinale intense.

B. J. âgée de 29 ans, journalière, demeurant rue Beau-repaire n° 10. 1er arrd. entre le 18 Août 1849 à 9 heures 1/2 du matin à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 9.

Entrée à 9h. 1/2 elle avait succombé à midi sans que nous l'eussions examinée; nous avons appris seulement sans autres détails qu'elle était malade depuis 3 jours et jouissait auparavant d'une bonne santé. B. est d'une taille moyenne, ses muscles sont bien développés, son embonpoint médiocre.

Autopsie le 20 Août 1849. 43 heures après la mort; température extérieure chaude et sèche.

État extérieur. Face cyanosée, pas de putréfaction, pas de raideur cadavérique. Cadavre froid.

Cerveau non examiné

Muqueuse laryngée comme bronchique d'une teinte rougeâtre un peu foncée sans développement folliculaires, d'arborisations ou de piqueté rougeâtre.

Poumons peu volumineux, grisâtres et crépitants en avant, d'un rouge bleuâtre en arrière, crépitants dans toute leur étendue donnant écoulement dans ce dernier point d'un liquide sanguinolent mêlé à une sérosité aérée abondante. Pas de diminution de la consistance, pas de traces d'hépatisation; au des sommets du poumon petite masse crétacée semi-dure du volume d'une tête d'épingle placée au milieu d'un parenchyme pulmonaire grisâtre un peu dur semblant imperméable à l'air.

Péricarde sain.

Cœur d'un volume ordinaire. Léger épaississement de ses parois; un peu d'épaississement de la partie adhérente de la

valvule mitrale; valvule aortique saine; de même que celles des cavités droites. Sang noirâtre et liquide dans le ventricule gauche; quelques caillots peu-natres, mous dans le droit.

Péritoine aperçu un peu visqueux et collant à sa surface.

Estomac d'un volume ordinaire; la muqueuse s'enlève difficilement en lambeaux dans le grand cul de sac; dans les autres régions de l'estomac, les lambeaux ont de deux à trois centimètres.

Coloration grisâtre uniforme de l'intestin grêle; développement très marqué des follicules isolés dans son tiers inférieur; ces follicules sont peu volumineux, légèrement opaques non ombiliqués, résistant la plupart à la pression. A trois pieds au dessus de la valvule iléo cæcale, l'éruption devient beaucoup plus confluente, donnant à la muqueuse un aspect irrégulier uniforme; consistance de la muqueuse marquée; un peu d'augmentation de l'adhérence au tissu cellulaire sous jacent. Pas de coloration rougeâtre, d'ecchymoses ni de développement vasculaire. Enduit un peu grisâtre muqueux recouvrant la face interne de la muqueuse. Plusieurs plaques saillantes blanchâtres dans le 1/4 inférieur de l'intestin. —

Matières intestinales jaunâtres liquides peu abondantes.

Dans le gros intestin quelques follicules développés, dans le colon descendant et au dessous quelques plaques d'un rouge livide avec plusieurs petites érosions rondes, paraissant siéger dans des follicules. La muqueuse offre à ce niveau une diminution marquée de consistance.

Ganglions mésentériques non développés.

Foie d'un volume ordinaire; le lobe gauche s'étend très haut et recouvre la rate; il est peu coloré extérieurement; il contient dans son intérieur un sang noirâtre abondant que la pression en fait sourdre.

Vésicule biliaire remplie d'une bile un peu noirâtre, visqueuse.

Rate petite, grisâtre, comme ridée, ferme, exsangue Largeur 0m,14 — Hauteur 0m,075; s'écrasant difficilement. —

Reins sans adhérences avec à la membrane fibreuse d'enveloppe, substance corticale un peu blanchâtre à l'intérieur légèrement augmentée de volume; pyramides présentant quelques stries jaunâtres.

Vessie saine, vide.

Ulcération légère du col utérin qui est béant, un peu déchiré latéralement et à gauche. La cavité utérine contient un peu de sang noirâtre. Près du fond de l'utérus, près de la surface externe, petite tumeur fibreuse du volume d'un gros pois, sous-jacente à la séreuse.

Ovaires assez volumineux, quelques vésicules dilatées à leur surface. — deux caillots noirs contenus dans chaque ovaire dans une vésicule semi-rompue.

Résumé. Une femme âgée de 29 ans, malade dit-on depuis 3 jours, est apportée mourante à l'hôpital; elle succombe; à l'autopsie; engorgement léger de la base des deux poumons; caillots noirâtres mous dans le cœur; éruption intestinale marquée sans symptômes de Phlegmasie. Dans le gros intestin quelques plaques livides avec des ulcérations folliculaires.

Remarques. A l'autopsie de cette malade se rencontre une lésion qui n'est pas sans importance et supplée en quelque sorte au manque de renseignements sur le début de la maladie; nous voulons parler des ulcérations folliculaires du gros intestin. Elles n'appartiennent point au choléra, car nous n'en trouvons pas d'exemples chez des personnes frappées au milieu d'un état de santé parfait, au contraire on rencontre une altération complètement analogue chez les malades morts de choléra après une entérite, c'est donc à cette dernière affection que nous rapportons les ulcérations rencontrées dans le gros intestin. Autour d'elles se rencontrent les signes non douteux de la Phlegmasie, rougeur plus ou moins marquée, diminution de consistance de la muqueuse.

Au contraire les altérations de cette nature font défaut dans une autre partie du tube digestif, la muqueuse dans l'intestin grêle était blanchâtre, sans ramollissement; la lésion consistait presque uniquement dans le développement des follicules

isolés. Ce fait parle donc en faveur d'une opinion aujourd'hui démontrée de la nature non inflammatoire des altérations de l'intestin dans le choléra.

Chez notre malade les lésions phlegmasiques et non inflammatoires coexistent ; l'une, due à une entérite antérieure, l'autre due au choléra.

Observ. XXIV.

Choléra

Durée de la maladie 2 jours 1/2
Mort. Autopsie
Éruption intestinale marquée

R. N. F. âgée de 47 ans, journalière, taille moyenne, muscles bien développés, cheveux bruns, demeurant rue Boutebrie n° 5. XIe arrd. entrée le 12 Août 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 3

Arrivée la veille d'Alger, a fait une grande partie de la route à pied et est entrée uniquement pour se reposer de la grande fatigue qu'elle éprouvait. Sa santé était parfaite.

Dans la nuit du 16 au 17 Août, elle est atteinte de diarrhée; ses selles auparavant étaient régulières, une à deux dans les 24 heures.

Le 17 Août matin, elle est dans l'état suivant: Chaleur de la peau presque normale. Altération de la face, yeux caves. Visage frais. Pouls très petit, très accéléré et faible, impossible à compter à l'artère radiale. Affaiblissement; pas d'anxiété précordiale. Quelques douleurs passives, analogues à des crampes dans les membres inférieurs. Quatre selles blanchâtres volontaires, sans coliques; pas de douleurs abdominales; pas de sentiment de constriction épigastrique. Pas de vomissements ni d'envies de vomir. Anorexie. Langue humide, un peu blanchâtre fraîche. Pas de suppression des urines qui sont moins abondantes que dans l'état normal.

Thé. – Seltz. – Bain d'air chaud. – Sinap. aux membr. inf. – P. avec Rhum 15 gram. –

Soir.) Aggravation. Expulsion par le vomissement sans aucun effort d'une quantité de liquide comme aqueux faisant déposer une masse blanchâtre pouvant être évaluée à un litre et demi environ. Plusieurs selles involontaires ayant les mêmes caractères. Langue blanchâtre humide. N'a pas rendu d'urine

depuis le matin. Altération de la face plus marquée; saillies osseuses très apparentes, yeux caves; lèvres violacées. Voix un peu affaiblie. Crampes peu vives dans les membres inférieurs. Pas de céphalée, pas d'étourdissements, ni de bruits dans les oreilles. Pas d'erreur dans l'appréciation des couleurs. Pouls insensible à l'artère radiale.

18. Même état que la veille au soir. Refroidissement un peu plus marqué; vomissements et selles blanchâtres abondants. Insensibilité du pouls. Pas de crampes. Suppression des urines.

Thé. – Seltz. – F. Rhum 15 gramm. – Bains d'air chaud. – Cat. sinap. aux membr. inf. – 1/2 lav. lin laud. Syd. 20 gtt et ext. Ratanhia 8 gramm. en 2 fois. – D–

Soir. Plus d'anxiété; sensation très incommode de constriction à la région épigastrique. Oppression; sensation de chaleur interne incommode. Selles involontaires; quelques vomissements peu abondants avec un léger dépôt grumeleux un peu brunâtre, sans caillots sanguins, sans aucune trace de couleur sanguine du véhicule. Refroidissement de plus en plus marqué; voix très faible. Face amaigrie, yeux caves. Suppression des urines.

19. Même accablement; mains, face et même le tronc complètement froids, pas de cyanose; douleur vive à l'épigastre. Pouls insensible. Persistance des vomissements et des selles involontaires. Vue un peu troublée, pas de bruits dans les oreilles. Pas de céphalée.

même prescription. – on y ajoute 2 bains d'air chaud – vessic. de 0m,12 de diamètre à l'épigastre. –

Soir. Accablement de plus en plus marqué; peau complètement froide. Réponses lentes: plusieurs selles blanchâtres. Un seul vomissement.

Mort le 19 Août à 8 heures du soir

Autopsie le 21 Août 1849. 33 heures après la mort. Température extérieure assez chaude, sèche.

Pas d'altération, ni de raideur cadavériques.

Tête. – Un peu de congestion des veines des téguments du

crâne et de la dure-mère. Pas de développement vasculaire des méninges. Pas d'adhérence des enveloppes cérébrales à la substance du cerveau. Pulpe d'une bonne consistance saine, sans piqueté; pas d'épanchement dans les ventricules.

Poumons. adhérences anciennes et fermes du poumon droit dans toute sa hauteur surtout dans la gouttière vertébrale. Les deux poumons d'un gris bleuâtre, sont partout crépitants; un peu congestionnés en arrière, sans trace d'hépatisation ou de tubercules.

Larynx, bronches: sains — un peu de couleur violacée, sans arborisation, sans changement de consistance de la muqueuse bronchique.

Péricarde sain. —

Cœur d'un volume et d'une consistance ordinaire. Parois et valvules saines. Sang noir, mou, peu abondant dans le ventricule gauche; caillot jaunâtre extérieurement, mou dans le ventricule droit se prolongeant dans ~~[illegible]~~ l'artère pulmonaire.

Péritoine sain; rien d'anormal dans sa cavité.

Estomac d'un volume ordinaire, muqueuse d'un gris pâle, se laissant enlever en lambeaux d'une longueur ordinaire, dans le grand cul de sac, comme auprès du pylore.

L'intestin grêle offre intérieurement une couleur rouge livide, foncée, sans vaisseaux développés; la consistance de la muqueuse est normale; quelques glandes de Brunner un peu saillantes dans le duodenum. Pas de follicules ou de plaques développés dans le 1/3 supérieur de l'intestin. Dans le 1/3 moyen éruption confluente de follicules isolés, du volume d'une grosse tête d'épingle, quelques uns offrant comme une petite dépression à leur sommet et à leur centre, sans aucun développement vasculaire à leur surface ou à leur base. Les lambeaux de la muqueuse ont à peine 1/2 centimètre de long. Dans le 1/3 inférieur l'éruption de follicules très abondante donne à l'intestin, l'aspect rugueux d'une langue de chat, les follicules sont presque tous intimement accolés. Bords de Plaques de Peyer un peu saillantes, blanchâtres à leur surface. —

Pas de ganglions mésentériques développés.

La muqueuse du gros intestin, présentant par places quel-ques bandes brunâtres, et dans le cæcum un peu d'éruption folliculaire.

Matières blanchâtres opaques, abondantes, non floconneuses contenues surtout dans l'intestin grêle.

Foie peu volumineux, peu coloré extérieurement. Hauteur 0m,175 (lobe dr.). — 0m,10 (lobe g.)

Largeur 0m,22. — Epaisseur 0m,035 (lobe dr.) — intérieurement, granulations rouges, peu marquées; sang assez abondant. Vaisseaux biliaires non distendus. Consistance faible.

Vaisseaux biliaires libres.

Vésicule biliaire remplie d'une bile abondante, d'un vert noirâtre, peu filante; elle contient de plus quatre petits calculs, très irréguliers, noirâtres, mous, formés de petits grumelés de matière colorante de la bile agglutinée.

Rate peu volumineuse. Largeur 0m,095. — hauteur 0m,06. Epaisseur 0m,02. — rougeâtre extérieurement, un peu ridée. A la coupe, tissu d'un rouge gris, uniforme, exsangue avec 4 petits points d'un rouge un peu plus foncé, comme hémorrhagiques.

Reins, peu volumineux, pâles extérieurement; intérieurement développement marqué et anormal de la substance corticale, sans aucune atrophie évidente des Pyramides; à la surface de celles-ci petites stries longitudinales jaunâtres. Pas de piqueté rouge.

La Vessie contenant un peu d'urine trouble; sa muqueuse est d'un gris foncé.

Vagin; peu coloré, peu livide.

Utérus. Col béant; traces de déchirure du col à droite, comme à gauche. Ulcération des deux lèvres, superficielle, très étendue. Cavité assez large. Dans son fond, du côté gauche, à peu près au niveau de l'ouverture de la trompe, polype vasculaire, d'une longueur de 0m,03 sur 0m,01 de largeur à la base, d'une couleur rouge un peu noirâtre, difficile à déchirer,

fermement implanté sur le tissu utérin dont on l'enlève par arrachement.

Ovaires assez volumineux; cicatrices nombreuses. Sur chacun deux, cavité du volume d'un pois, près de la surface, contenant une substance noirâtre, mêlée de fibrine.-

Résumé. Une femme âgée de 47 ans, d'une bonne constitution est atteinte de diarrhée pendant la nuit; quelques heures plus tard développement d'un choléra grave, avec refroidissement prononcé et insensibilité du pouls. Pendant 2 jours 1/2 ces phénomènes s'aggravent et la malade succombe.-

A l'autopsie; peu de congestion des organes. Psorentérie intestinale marquée.- Coloration analogue à des hémorrhagies dans la rate qui est d'un petit volume.- Puis comme lésions indépendantes du choléra des calculs dans la vésicule biliaire et un polype utérin.-

Remarques. Dès le début l'intensité du refroidissement, l'insensibilité du pouls pouvaient faire prévoir une issue funeste. Malheureusement l'aggravation successive des symptômes ne permit plus de douter de l'exactitude du pronostic.-

Les petites taches rougeâtres notées dans la rate, méritent-elles le nom d'hémorrhagies? Nous ne pourrions le dire d'après l'examen seul de ce fait, mais la connaissance de cas analogues rapportés par les auteurs nous fait croire à l'exactitude de cette explication.-

Observ. XXV

Cholera

Durée de la maladie 2 Jours 1/2

Mort.

O. P. A. âgé de 34 ans, boucher, d'une taille élevée, maigre, muscles peu développés, yeux bruns, cheveux bruns, demeurant rue la Cossonerie 17. 1re arrdt. entré le 7 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 20.

habituellement d'une bonne santé, assez sujet à la diarrhée qui cesse spontanément, s'enrhume assez facilement, n'a jamais craché de sang, pas de douleur entre les deux épaules. Diarrhée depuis 4 jours 3. 4 selles jaunâtres, sans coliques, aucun malaise. A continué à travailler jusqu'au 6 dans la soirée, c. a. d. hier: pas de diminution des forces musculaires, conservation de l'appetit. Dans la nuit du 6 au 7 une seule selle. Ce matin en se levant syncope, durant peu de temps et cessant spontanément après que le malade a été placé dans la position horizontale. Peu de temps après vomissements blanchâtres et selles nombreuses, volontaires ayant les mêmes caractères. Refroidissement. Crampes nombreuses et intenses dans les membres inférieurs. Le malade a remarqué lui-même, un peu d'affaiblissement dans le timbre de sa voix.

A huit heures du matin le 7, il était dans l'état suivant: Face peu altérée, yeux peu caves; langue fraiche un peu blanchâtre. Vomissements et selles blanchâtres avec un dépôt grumeleux, d'un aspect analogue à du riz. Crampes assez vives dans les membres inférieurs. L'état tiède de la peau diminué; un peu de refroidissement de la peau, pas de cyanose. A uriné un peu ce matin. Pouls à 84, peu développé, peu fort.

Thé. – Glace 2 kilogs. – 1/4 lavt. laud. S. 15 gtt. – frict. laud. sur les membres inf. – –

Soir.) Refroidissement plus marqué; pas de cyanose. Plusieurs vomissements blanchâtres. Pas de selles. Suppression des urines. Face plus altérée. Yeux un peu caves. Soif. – étouffement.

Sensation de chaleur interne incommode, P. 86, peu large faible.

1/4 lav^t 1/4 laud. S. 15 g^t. - P. Infusion de Tilleul et Eau de Menthe ā^ā 60 gram. et Acetate d'Ammoniaque 3 grammes.—

8. — Face toujours altérée; yeux caves; même refroidissement de la peau sans cyanose. Pas d'anxiété. Pas de constriction épigastrique. Plusieurs vomissements aqueux blanchâtres. Pas de selles. Matité de l'abdomen à la percussion. - Langue fraiche. P. 76, peu développé, peu fort.-

1/4 lav^t 1/4 laud. S. 15 g^t. - frict. laud. sur les membres. -

Soir. Les crampes qui avaient reparu un peu ce matin, ont beaucoup augmenté depuis; actuellement elles occupent les cuisses, les jambes et l'abdomen et forcent le malade à s'agiter constamment. - Pas de vomissements. - 2-3 selles liquides blanchâtres involontaires. Refroidissement marqué. Pas de cyanose. Langue un peu humide, rouge. Pas d'excrétion urinaire. La sonde introduite dans la vessie n'en extrait pas une seule goutte. - - Intelligence assez bonne, réponses lentes. Voix très faible.

9. Aggravation de l'état général. Refroidissement très marqué; mains, pieds et face cyanosés. Le malade ne répond plus. Pouls insensible. Anxiété; quelques mouvements des membres inférieurs avec une expression de vive douleur. Langue sèche. Plusieurs vomissements blanchâtres.-

Soir.) Cyanose plus marquée. - Agonie.

Mort à 11 heures du soir.

Autopsie non faite.

Remarques. L'histoire de ce choléra devenant de plus en plus grave à mesure qu'on s'éloigne du début présente peu de chose à noter: les prodromes ont été longs, ou plutôt il serait plus exact de dire que le choléra a été précédé par une diarrhée de longue durée..

Le seul phénomène à noter c'est l'existence de crampes dans les muscles de l'abdomen, nous avons rarement constaté à l'égard des douleurs musculaires. -

---

Observ. XXVI

Cholera

Durée de la maladie 1 Jour.

Mort.

Une femme âgée de 64 ans, maigre, muscles peu developpés, cheveux gris entre à l'Hôtel Dieu le 7 Juin 1849 dans l'après-midi. Salle St Landry n° 8.

On apprend qu'elle éprouvait de la diarrhée depuis 3 jours; les accidens graves ont debuté hier: vomissements, selles: altérée depuis cette époque.

Le 7 Juin à 4 heures, elle était dans l'état suivant: Impossibilité d'obtenir aucune réponse aux questions adressées à la malade; remue à peine le membre qu'on pince fortement. Yeux très caves semi-clos. Face profondément altérée. Cyanose de tout le corps. Sensation analogue à celle qu'on éprouverait en touchant du marbre quand on applique la main sur la peau. Crampes dans les membres inférieurs. - Pouls insensible à l'artère radiale et à l'humérale. - Selles blanchâtres involontaires. - - Elasticité de la peau presque complètement abolie

Thé. - Seltz. - P. Rhum 30 gram - Bain d'air chaud. - Cat. sinap. -

Mort le 8 Juin 1849 à 5 heures du matin. -

Observ. XXVII

Cholera.

Durée de la maladie 1 jour

Mort.

Une femme âgée de 34 ans, muscles bien développés, embonpoint modéré, cheveux bruns, entre le 4 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu Salle St Landry n° 9.

Diarrhée depuis la veille au soir, était bien portante dans la matinée et s'était occupée de ses affaires.

Le matin selles plus abondantes, blanchâtres. Pas de vomissements dit-elle. Crampes. — Suppression d'urines; refroidissement.

A 8 heures du matin, elle était dans l'état suivant: Face très altérée; yeux caves; somnolence les paupières à demi écartées. Peau froide comme du marbre. Cyanose légère. Persistance des crampes très vives dans les membres inférieurs. Suppression des urines. Selles blanchâtres, involontaires, abondantes. Pouls insensible. — Pas d'anxiété precordiale. Pas de vomissements. Langue blanchâtre, humide fraiche.

Gom. sucr. — Seltz — 1/4 lavement laud. S. 10 g.

Bain d'air chaud. — — Sinap. —

Soir.) Accablement profond; la malade ne répond plus. Cyanose. Selles nombreuses involontaires; plus de crampes; pas de vomissement. Peau froide un peu visqueuse. Face très altérée.

Mort le 5 Juin à 5 heures du matin.

Autopsie non faite. —

Observ. XXVIII

Cholera.
Durée de la maladie 12 heures.
Mort.

Une femme âgée de 60 ans, face usée, muscles peu développés, cheveux gris, entre le 10 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu salle St Landry n° 19.

Nous apprenons qu'elle était bien portante dans la journée du 9 et n'éprouvait pas de diarrhée.

Développement des accidents presque simultanément vers 6 heures du matin : Vomissements et selles blanchâtres ; Crampes. Perte de la voix. Refroidissement et Cyanose.

A huit heures 1/2 du matin, elle était dans l'état suivant : Accablement profond ; yeux amortis clos. Face très altérée, yeux caves entourés d'un cercle noirâtre. Peau complètement froide. Pouls insensible. Cyanose de la presque totalité du corps. Pas de vomissements ni de selles depuis l'entrée, la malade demeure presque constamment dans le décubitus dorsal et remue à peine quand on la pince. Crampes vives dans les membres inférieurs. Pas d'urines excrétées.

Mort à 6 heures du soir.

Observ. XXIX

Cholera.

Durée de la maladie 18 heures.

Mort.

P. E. agée de 75 ans, journalière, cheveux gris, maigre, muscles atrophiés, demeurant rue St Louis en l'Ile n° 38. 12e arrd. entre le 8 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 27.

P. éprouvait depuis la veille au soir un peu de diarrhée, peu abondante sans douleurs. Le matin du 8, manifestation des vomissements, des selles blanchâtres, de l'altération de la voix du Refroidissement et de la Cyanose. Une distance appréciable entre l'apparition de ces différents symptômes n'a pas été ~~apparu~~ remarqué par les parents de la malade.

A 3 heures 1/2 du soir, elle était dans l'état suivant. Face très altérée, yeux caves; réponses très lentes et difficiles. Voix éteinte. Peau complètement froide, cyanosée, un peu visqueuse. Pas de vomissements depuis une heure; une selle liquide blanchâtre avec flocons analogues à du riz. Crampes dans les membres inférieurs; sensation de constriction vive à l'épigastre. Étouffement. Suppression des urines. —

Thé. — Seltz. — P. Rhum 30 grammes. — Bain d'air chaud. Sinap. —

Mort à 11 h 3/4 du soir le 8 Juin 1849.

Observ: XXX

Cholera.

Durée de la maladie 1 jour.

Mort.

P. N. agée de 68 ans, muscles peu développés, cheveux gris, demeurant rue Pastourel n° 6. VII° arrd. entre le 6 Juin 1849 dans l'après midi à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 5.

Diarrhée depuis le 5 Juin dans la soirée; puis vers 7 heures dans la même soirée: Vomissements, et selles devenant de plus en plus abondants pendant la nuit. Refroidissement, voix éteinte. - Traitement: frictions; thé. -

A 4 heures du soir le 6 elle était dans l'état suivant. Accablement extrême. Peau complètement froide; cyanose légère. Voix très faible presque éteinte. Pouls très petit et faible. Encore quelques crampes. Pas de vomissements ni de selles depuis l'entrée. - Suppression complète d'urines. Douleur contusive à l'Epigastre. Sensation de chaleur interne très incommode.

Mort à 7 heures du soir le 6 Juin 1849.

Observ. XXXI.

Cholera

apparaissant dans le cours d'une Bronchite.
Durée de la maladie 12 heures
Mort. Autopsie.

P. E. 61 ans, garde moulin, cheveux gris, muscles peu développés, yeux bleus, sans embonpoint, demeurant à Gentilly (Seine) entre à l'Hôtel Dieu le 1er Aout 1849. Salle Ste Madeleine n° 6. –

Atteint depuis une huitaine de jours environ d'une toux légère avec crachement de mucosités épaisses filantes, sans expectoration sanguine, sans aucun mouvement fébrile. On constate anormalement de l'entrée une légère augmentation de sonoreité des deux poumons surtout en avant; avec un peu d'effacement des creux sus et sous claviculaires. A l'auscultation; Rales sibilants nombreux changeant fréquemment de place, sans aucun souffle, ni bronchophonie; respiration peu developpée. – – Aucun autre phénomène remarquable ne mérite d'être noté du 1er au 29 aout. –

Le 30 Aout dans la matinée, sans cause connue un peu de diarrhée: deux selles liquides, sans douleurs abdominales ni coliques. Pas d'envies de vomir; anorexie. Pouls régulier, peu developpé peu fort. Pas de Refroidissement, ni de Crampes.

1/4 lavt lin laud. S. 10 gt...

Soir.) Depuis 3 heures d'après midi, selles beaucoup plus fréquentes blanchatres avec léger dépot analogue à du riz, presque involontaires. Vomissements fréquents abondants ayant les mêmes caractères. Yeux Caves, face très altérée voix un peu éteinte. Crampes assez vives dans les deux membres inférieurs. Suppression des urines. –

Dans la soirée, un peu de cyanose; puis diminution des Vomissements.

Mort le 31 Aout à 3 heures du matin.

Autopsie le 1er septembre 1849. 28 heures après la mort.

Raideur cadavérique marquée. Pas de putréfaction.

Cerveau. Un peu d'épanchement sous arachnoïdien. Pas de congestion vasculaire des méninges; pas d'altération de la pulpe qui est saine partout, sans aucun piqueté.

Larynx sain. Bronches d'un rouge intense à leur intérieur, tapissées d'un mucus épais, spumeux; membrane interne un peu épaissie.

Poumons adhérents dans toute leur étendue, pesants et engoués. Au sommet du poumon droit, imperméabilité du parenchyme qui est d'un grisâtre avec la trace d'une bronche oblitérée. Pas de tubercules crétacés, enkystés à ce niveau. Diminution de la consistance du parenchyme pulmonaire dans les deux poumons; pas d'hépatisation, écoulement à la coupe d'une grande quantité d'un liquide séreux mélangé d'une grande abondance de bulles d'air.

Ganglions bronchiques noirâtres fermes, sans aucun dépôt anormal dans leur intérieur.

Péricarde sain. — Cœur flasque d'un volume et d'une consistance ordinaires. Valvules et orifices sains. Sang liquide noirâtre abondant dans le ventricule gauche avec caillots jaunâtres mous, moins abondants dans le droit.

Péritoine sain, sans viscosité. —

Estomac d'un volume ordinaire, livide dans le grand cul de sac, grisâtre ailleurs. Longueur des lambeaux normale dans tout l'estomac. -

Muqueuse de l'intestin grêle, pâle dans toute son étendue. Sans aucun développement folliculaire anormal dans les 2/3 supérieurs; dans le 1/3 inférieur, quelquefois follicules isolés petits, blanchâtres, peu saillants.

Quelques ganglions mésentériques, un peu développés, sans changement de couleur, ni ramollissement.

Muqueuse du gros intestin pâle saine, sans éruption. Matières blanchâtres, liquides abondantes contenues dans

toute la longueur de l'intestin.

Foie d'un volume ordinaire. Largeur 0m,24. — hauteur (lobe dr.) 0m,17. — (lobe g.) 0m,13

Epaisseur (lobe dr.) 0,045 — (lobe g.) 0m,025 — d'une couleur assez foncée, consistance moindre que dans l'état normal. Intérieurement parenchyme d'une couleur lie de vin claire uniforme. Distension des vaisseaux sanguins.

Bile assez abondante, d'une couleur brunâtre claire, non visqueuse.

Rate volumineuse: d'une couleur gris bleuâtre extérieurement, molle, se rompant dès qu'on la saisit. Largeur 0m,16. — hauteur 0m,11 — Epaisseur 0m,035. —

Reins d'inégal volume.

Hauteur. 0m,11 (R. dr.) — 0m,08 (R. g) —
Largeur 0m,04 (R. dr.) — 0m,035 (R. g) —
Epaisseur 0m,025 (R. dr.) — 0m,015 (R. g) — Rein droit coloré extérieurement, la substance corticale assez développée, sans changements de consistance. Rein gauche petit, très inégal dans sa moitié inférieure, bosselé, parsemé de calculs, contenus dans des dilatations des calices. — L'un plus volumineux est jaunâtre, du volume d'une petite aveline, s'écrasant sous la pression. Plusieurs autres calices distendus contenaient de l'urine. Substances corticales et tubuleuses atrophiées. Aucune rougeur, ni injection des bassinets. —

Vessie saine et vide. —

Remarques. Malgré la gravité et la rapidité des symptômes qui entraînèrent en peu de temps la mort du malade, les lésions sont peu marquées dans l'intestin: la Rate offre un volume anormal; il pourrait peut-être dépendre de l'existence d'anciennes fièvres intermittentes. —

Observ. XXXII.

Cholera.

Survenu dans le cours d'un Ictère. (calculs biliaires)
Durée de la maladie 12 heures.
Mort. Autopsie.

C. A. domestique âgée de 31 ans, cheveux bruns, yeux bruns, muscles médiocrement développés, entre le 27 Juillet 1849 à l'Hôtel Dieu Salle St Joseph n° 17.

Souffrante depuis deux mois, douleurs à l'épigastre. pesanteur à la région épigastrique; douleur à la région du foie; simultanément depuis 3 semaines Ictère. Anorexie pesanteur à l'Épigastre. pas de diarrhée. Pas de coliques hépatiques. Jamais la malade ne croit avoir rendu de calculs dans les selles. Urines rouge-acajou ces prenant sous l'influence de l'Acide nitrique une couleur verte manifeste. — Pas de fièvre, pas d'altération de la face: la main placée au dessous des fausses côtes droites suit les contours du bord libre du foie sans distinguer aucune saillie manifestement due à la vésicule. — Le Pouls est à 112. — Depuis 1 mois, la malade éprouve fréquemment des envies de vomir; un peu de soif. Langue blanchâtre. — Les selles sont peu nombreuses, toujours grisâtres. Peau d'une couleur jaune foncé marquée dans toute son étendue. Conjonctives ayant la même coloration d'une manière évidente.

28. — Vichy. — lav ~~[illegible]~~ avec sulfate de soude 30 gram. — D. soir. Une seule selle. — Même état.

29. Douze sangsues appliquées à l'anus ne procurent aucun soulagement

30. Un peu d'appétit. — Pas de changement dans la couleur de la peau.

Bouillons.

31. Bain avec Sous carbonate de Soude 200 gram. —

1er Août. Dans la matinée deux selles ~~[illegible]~~ blanc

-chatres liquides. Pas d'envies de vomir. Pouls peu développé, peu large. Voix un peu éteinte. — Accablement léger. Pas d'altération marquée de la face; suppression des urines.

Riz sp. gomme. — P.g. op. 0,03. — 1/4 lav. lin laud. S. 15 gr. — 2/2 bouillons.

Soir) Depuis midi environ, selles beaucoup plus nombreuses, jaune blanchâtres avec quelques flocons, involontaires. Vomissements ayant les mêmes caractères. Yeux caves. Altération très marquée de la face. Faiblesse; un peu de cyanose; la peau offre comme une teinte bronzée claire. Accablement. — Refroidissement marqué. Crampes peu fortes dans les membres inférieurs. P. 136 peu développé peu fort. Diminution de l'élasticité de la peau. —

Thé. — Seltz. — P. Rhum 20 gram. — 1/4 lav. lin laud. S. 15 g^t. et extr. Ratanh. 4 gram — Bain d'air chaud. — Sinap.

Mort le 2e août à minuit.

Autopsie le 3 Août 1849. 31 heures après la mort; temps chaud et sec. —

Roideur cadavérique marquée, pas de traces de putréfaction.

Tête. Vaisseaux sanguins distendus par une grande quantité de sang; au dessous du feuillet viscéral de l'Arachnoïde, petits épanchements de sang liquide, pouvant être déplacés sous la séreuse. Pas d'épanchement de sérosité. Pas d'adhérence des membranes à la pulpe. Substance du cerveau, saine sans piqueté.

Larynx et trachée sains.

Au sommet du poumon droit, petite cavité de la grandeur d'une amande, ayant pour parois une fibreuse tapissée d'une séreuse lisse, sans aucune trace de tubercules. Dans le sommet et plus bas du même organe, plusieurs tubercules crétacés, pas de congestion ou d'engouement du parenchyme pulmonaire, qui est sain et crépitant.

Cœur d'un volume ordinaire, médiocrement consistant. Valvules et orifices sains; pas de caillots dans le ventricule gauche, dans le ventricule droit, caillots jaune noirâtres peu consistants.

Péritoine un peu visqueux à sa surface.

Estomac d'une couleur jaunâtre intérieurement; muqueuse un peu molle, s'enlevant difficilement en lambeaux dans le grand cul de sac; pouvant se détacher comme à l'état normal, aux environs du pylore.

Dans la moitié inférieure de l'Intestin grêle, éruption abondante de follicules isolés, blanchâtres, remontant assez haut, cessant d'être visibles au point où les valvules conniventes deviennent très prononcées. Quelques plaques de Peyer à peine saillantes. Muqueuse blanchâtre sans vascularisation, ni congestion. Matières blanchâtres.

Dans le gros intestin quelques plaques brunâtres, comme ecchymotiques, sans aucune vascularisation.

Foie non augmenté de volume, d'une bonne consistance: les canaux biliaires sont perméables. La vésicule peu volumineuse, à parois, ne contenant pas de bile renfermant des calculs très petits nombreux en forme de pyramides ou de prismes irréguliers, formés extérieurement par une couche noirâtre recouvrant une substance jaunâtre plus molle.

Rate d'un volume ordinaire, peu colorée, exsangue.

Reins, peu volumineux; membrane interne des bassinets [illegible] ayant tous les tissus. Pas d'altération des tissus.

Vessie saine.

Remarques. Dans ce cas les lésions et les symptômes offrent une concordance beaucoup plus évidente, autant du côté de l'Iléus que du choléra.

Observ. XXXIII.

Cholera

survenu dans le cours d'une Phthisie.
Durée de la maladie 2 jours.
Mort. Autopsie.

F. J. mulatresse, marchande âgée de 52 ans, muscles peu développés, cheveux crépus, sans embonpoint, demeurant rue aux Fèves n° 17 IXe arrd. entrée à l'Hôtel-Dieu le 14. Juin 1849. Salle Ste Landry n° 25.

Malade depuis 2 mois. toussant déjà auparavant; a craché du sang il y a six mois environ: depuis deux mois amaigrissement, toux de plus en plus incommode: sueurs nocturnes. Quelquefois un peu de diarrhée.

Depuis 2 jours selles plus nombreuses liquides. 4-5 par jour. a continué cependant son travail. Depuis ce matin crampes; envies de vomir, selles blanchâtres. Suppression des urines.

A 3 heures du ~~matin~~ soir, elle était dans l'état suivant. Plusieurs selles blanchâtres; plus de crampes, peau froide: Yeux caves. Pas d'altération de la voix. Pas de vomissements. Pouls petit ~~et~~ faible: accablement; malaise, anxiété épigastrique. -

1/4 lav. lin laud. 15 gtt.

15. Plusieurs vomissements blanchâtres pendant la nuit; plusieurs selles. Suppression des urines. Pas de refroidissement. Langue froide. - Pas de crampes. -

Gom. sucr. - Ipeca. 1 gram. -

soir. Plusieurs vomissements, après l'Ipeca, avec un peu de couleur verdâtre. Voix altérée. Refroidissement plus marqué. - Peu de sommeil. Anxiété épigastrique vive. Vue double et ourdissements. -

Mort le 15. Juin à 6 heures du soir.

Autopsie le 17 Juin 37 heures après la mort: chaleur modérée.

Pas de raideur cadavérique; pas de putréfaction. -

Dans les Poumons tubercules ramollis nombreux, avec une caverne du volume d'un oeuf de poule au sommet du Poumon droit.

Dans l'intestin ulcérations nombreuses avec tubercules. Quelques follicules développés.

La Rate était petite exsangue.

Les autres organes sains.

Observ. XXXIV

Cholera

Accidents graves. Mort rapide.
Développement marqué des follicules dans l'intestin grêle comme dans le gros.

D. M. âgée de 26 ans, domestique, d'une taille moyenne, muscles bien développés, yeux bruns, cheveux bruns, demeurant rue Gaïetas 55, VIe arrd. entre le 23 Mai 1849 dans la soirée à l'Hotel Dieu Salle St Landry n° 11.

Depuis 2 a 3 jours, quelques coliques et borborygmes non incommodes dans l'abdomen; aucun changement dans l'etat général de la santé. Seulement quelques frissons vagues, sans claquement de dents, non suivis de chaleur ni de sueur; ~~la malade~~ D. continue son travail, comme dans l'etat habituel, cependant elle ressentait un ~~peu~~ plus de fatigue.

Ce matin, 23 Mai, vers 3-4 heures. Diarrhée apparaissant pour la première fois; selles nombreuses, blanchatres, suivies bientot de vomissements et de crampes vives. Refroidissement. Cyanose. Personne, dans la maison qu'elle habite n'etait atteinte du cholera.

A 4 heures du soir, nous la trouvons dans l'etat suivant: Face très altérée, yeux caves entourés d'un cercle noiratre marqué, comme les ailes du nez. Peau complètement froide. Cyanose des avant bras mains, pieds, et un peu de la face; ~~sueur~~ froide et visqueuse. Lèvres décolorées. Voix ~~très~~ faible. Crampes fréquentes vives dans les membres inférieurs, et les supérieurs, reparaissant toutes les 2 minutes environ et forçant la malade à garder ses membres dans une demi flexion. Anxiété; mouvements vivants, on est obligé de maintenir la malade attachée dans son lit. P. 88 très faible, très étroit. Pas de vomissements depuis plusieurs heures. Selles peu abondantes, peu fréquentes blanchatres involontaires. Anxiété et sensation de constriction incommode à l'épigastre.

Les phénomènes algides augmentent progressivement dans la soirée; pas de vomissements. Les crampes demeurent vives et l'agitation marquée. —

Mort le 24 Mai à 7 heures du matin.

Autopsie le 25 Mai 1849. 24 heures après la mort. Temps chaud.

Aucune trace de putréfaction; raideur et contracture marquée des membres supérieurs et inférieurs; muscles gastrocnémiens de chaque côté contracturés. Pas de couleur livide de la face ni du reste des téguments. Chaleur des cavités internes.

Tête non examinée.

Larynx et trachée sains.

Poumons libres dans les deux plèvres qui ne sont le siège d'aucun épanchement: leur parenchyme est sec, crépitant; inférieurement un peu engoués, sans aucun ramollissement, non œdématié. Pas de tubercules.

Cœur d'un volume normal; épaisseur des parois ordinaire. Valvule mitrale un peu épaissie à son bord libre; plusieurs petits noyaux cartilaginiformes dans les valvules aortiques, sans destruction de la surface séreuse. Valvules pulmonaires et auriculo-ventriculaire droite saines. Quelques caillots noirâtres mous dans les deux ventricules.

Péricarde sain, un peu injecté.

Péritoine rugueux, sans aucun épanchement.

Estomac d'une couleur lie de vin grisâtre à son intérieur, muqueuse un peu ramollie dans le grand cul de sac se rompant dès qu'on cherche à l'enlever en lambeaux: consistance bonne aux environs du pylore.

Immédiatement au dessous du pylore, dans le duodénum, développement très intense des follicules qui sont confluents, d'un blanc jaunâtre, sans imbibition, ayant l'apparence de gros grains de millet. — La muqueuse à ce niveau est d'un gris terne uniforme sans développement vasculaire non ramollie. Cette saillie anormale des follicules se remarque jusqu'à 4 pieds environ au dessous du pylore, pour diminuer ensuite et disparaît presque complètement à la partie moyenne de l'intestin grêle. —

Plus bas dans le 1/3 inférieur du même conduit, plaques rouges très irrégulières comme par imbibition avec diminution de consistance. Plaques de Peyer saillantes, d'un jaune blanchâtre,

leur base entourée d'une auréole rougeâtre, et leur surface légèrement irrégulière sans ulcérations apparentes. Follicules isolés très volumineux, confluents, donnant à l'intestin au dessus de la valvule iléocæcale l'apparence d'une éruption variolique autant confluente: saillie blanchâtres quelques unes jaunâtres, sans ombilic apparent; se vidant assez facilement par la pression.

Dans le gros Intestin depuis le cæcum jusque dans le Rectum uniquement follicules très développés; par plaques ecchymoses.

Liquide blanchâtre floconneux laissant à la surface de l'intestin grêle, comme un enduit crémeux.

Mésentère sain; deux petits ganglions un peu développés, sans altération de couleur sans aucun ramollissement.

Foie d'un volume ordinaire.

Largeur 0m,26. – hauteur 0m,19 (lobe dr.) – 0m,15 (lobe g) – Épaisseur 0m,05 (lobe dr.). – parenchyme peu coloré extérieurement, intérieurement d'un jaune assez terne presque uniforme. Aucun changement de consistance.

Vésicule biliaire distendue par une bile noirâtre, poisseuse filante.

Rate assez volumineuse. Largeur 0m,14. – hauteur 0m,075. blanchâtre extérieurement, ferme, présentant à sa surface, au dessous de la scissure un petit noyau du volume d'un pois rond adhérent à la trame fibreuse, dur; plusieurs petits noyaux analogues se remarquent dans le reste du parenchyme. À ce niveau, le tissu splénique paraît plus dur et plus consistant qu'ailleurs.

Reins peu volumineux.

Hauteur	0m,12 (Rein dr.) —	0m,08 (Rein gauche)
Largeur	0m,038 (R. dr.) —	0m,035 (R. g)
Épaisseur	0m,025 (R. dr.) —	0m,028 (R. g) –

ferme extérieurement, vaisseaux du parenchyme rénal distendus par une assez grande quantité de sang.

Vessie saine et vide.

Uretères pyriformes; couverts de marbrures blanchâtres extérieurement

hauteur extérieure 0m,11. — . Col bleuâtre lisse, non déchiré, conique. Tissu ferme. — Cavité contenant à son fond un caillot noirâtre mou.

Ovaire gauche du volume d'un œuf de pigeon, bleuâtre extérieurement, présentant à sa surface deux petites ulcérations en partie oblitérées par de la lymphe plastique et communiquant avec une cavité contenant un caillot noirâtre volumineux mou; plusieurs autres vésicules plus ou moins tapissées par un caillot noirâtre également. — L'Ovaire droit volumineux également présentait 12 vésicules à sa surface distendues par du sang noirâtre.

Remarques. — A ne considérer que ce fait, on pourrait croire qu'il existe un rapport direct entre l'intensité des symptômes pendant la vie et les lésions après la mort. Ce serait cependant une conclusion prématurée et que des faits nombreux viendraient renverser.

L'existence d'un développement folliculaire dans une étendue est un fait assez rare, cependant nous en citons plusieurs analogues. —

Observ. XXXV

Choléra.
Phénomènes algides graves.
Pas de réaction.
Mort

V. E. âgée de 23 ans, face maigre, muscles peu développés, demeurant rue des Vertus n° 30. VIe arrd. entre le 4 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 22.

D'une faible santé, a craché du sang il y a un an 1/2 environ, amaigrissement depuis 6. 7 mois. Suppression des règles depuis cette époque; sueurs quelquefois pendant la nuit. — Éprouve assez fréquemment de la diarrhée, mais pendant peu de jours. — Selles liquides depuis la veille. —

Le 4 Juin ~~dans la soirée~~ la malade était dans l'état suivant. Pas d'altération de la face; amaigrissement. Voix; crachats un peu nummulaires nageant dans un liquide légèrement opaque. A l'auscultation, inspiration faible au sommet gauche du poumon avec quelques craquements humides à ce niveau; retentissement léger de la voix; quelques craquements également au sommet droit. — Plusieurs vomissements aqueux ce matin, comme elle en éprouve d'ailleurs quelquefois après la toux.

Gom. citr. suc. — 1 pil. ext. gom. d'op. 0,03 —
— 2 bouillons. —

Vers 7 heures du soir augmentation de la diarrhée; vomissements. un peu de refroidissement. Pendant la nuit vomissements et selles involontaires blanchâtres. Crampes vives dans les membres inférieurs.

5. Face pâle, amaigrie; yeux caves, entourés d'un cercle noirâtre; lèvres violacées; mains, face et pieds complètement froids. — Voix éteinte. — Vomissements et selles aqueux blanchâtres avec un dépôt très abondant de matières floconneuses. Quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs seulement

-ment; pas de cyanose; Suppression des urines. Etat tiède aux avant-bras. Pouls à 110, très peu développé, faible.

Thé. – Seltz. – P. Rhum 10 gram. – 1/4 lav. laud. S. 10 gtt. et extr. Ratanh. 3 gram. – Bains d'air chaud. –

Soir) Refroidissement plus marqué de la peau; Cyanose. Accablement; voix éteinte. Vomissements et selles blanchâtres involontaires. Pas d'anxiété épigastrique. Pouls à 84 peu développé, peu large.

6. Persistance de la cyanose et du refroidissement. Vomissements moins abondants, moins fréquents un peu verdâtres. Deux selles volontaires. Accablement; parole lente; voix éteinte. – Suppression des crampes.

– Même prescription. –

7. Moins d'altération de la face, mains toujours violacées froides. Vomissements moins abondants verdâtres. Pas d'excrétion urinaire. Pas de crampes. Pas d'anxiété. – Soif ardente.

même prescription

8. Face moins altérée, cyanose légère de la face et des membres; chaleur toujours absente. Accablement, somnolence sans aucun malaise. Quelques vomissements verdâtres peu abondants, peu fréquents. – Selles nombreuses volontaires jaunâtres.

Vin de Bordeaux 60 gram. – 1/4 lav. laud. Syd. 10 gtt. – 2 fois. –

Soir) Persistance du refroidissement et de la cyanose. Moins de spontanéité dans la parole. Langue sèche. – Pouls 104 très petit très peu développé. ~~Langue~~ –

Mort le 8 Juin 1849 à 8 heures 1/2 du soir.

Autopsie non faite

Observ. XXXVI.

Cholera grave
Durée de la maladie 2 jours.
Mort dans la période Algide.

Un homme agé de 23 ans, d'une taille moyenne, muscles peu développés, sans embonpoint, yeux noirs, cheveux noirs, jouissant habituellement d'une bonne santé, entre le 10 Mai 1849 à l'Hotel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 10.

Atteint sans cause connue de diarrhée depuis le 8 Mai dans la journée; 3-5 selles liquides dans les 24 heures sans coliques; simultanément un peu d'affaiblissement général: moins d'appetit, diminution des forces musculaires; le malade n'a rempli ses occupations avec la même énergie. Depuis quelque temps il souffre d'un rétrécissement de l'urètre pour lequel il s'introduit lui même des bougies.

Dans la nuit du 9 au 10 Mai, aggravation de la diarrhée. Selles nombreuses blanchâtres involontaires. Puis vomissements de matières liquides aqueuses ayant le même aspect. Crampes vives dans les membres inférieurs suppression des urines. Traitement aucun.

Le 10 Mai dans la soirée, il est dans l'état suivant: Face très altérée, yeux très caves. Voix faible, comme éteinte. Respiration haute, fréquente et bruyante: lèvres violacées. Cyanose des membres supérieurs mains et avant bras; plaques bleuatres sur les membres inférieurs et même sur le tronc. Pouls insensible à l'artère radiale. Peau froide comme le marbre. Suppression des urines.. Pas de vomissements depuis plusieurs heures. Plusieurs selles blanchatres volontaires. Pas de coliques. Anorexie: soif. Langue humide, froide. Sensation de chaleur interne incommode. Douleurs constrictives très incommodes, constantes, mais augmentant dans les mouvements respiratoires à la base de la poitrine.

Seltz. – P. q. Eau de Menthe
Thé. – Infusion de Tilleul } à 0 bouillons
Sinap. – Rhum 10 grain. M

11. Refroidissement et cyanose plus marqués. lèvres décolorés. Accablement. Vomissements peu abondants. Réponses très lentes. Quelques selles blanchâtres involontaires.

~~même prescription~~.

Soir.) Le malade ne répond plus aux questions. Somnolence, les yeux à moitié clos. Peau cyanosée froide. - Plus de vomissements, ni de selles.

Mort le 11 Mai à 9 heures du soir.

Autopsie non faite.

Observ. XXXVII

Cholera grave.
Durée de la maladie 4 jours.
Absence de Réaction. hemorrhagie intestinale.
Mort. Autopsie.
Developpement médiocre des follicules intestinaux.

S. A. agé de 53 ans, garçon maçon, d'une taille élevée, embonpoint médiocre, muscles bien développés, jouissant habituellement d'une bonne santé, demeurant rue de l'Hôtel de Ville n° 20. 9e arrd. entre le 15 Septembre 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 17.

Atteint depuis 4 jours sans cause connue de diarrhée; selles liquides jaunatres, atteignant dans les derniers jours 15 evacuations dans chaque 24 heures. Malgré cette diarrhée, S. a encore pu travailler, n'eprouvant aucune fatigue excepté celle qui résultait des nombreuses évacuations. L'appetit etait demeuré presque normal. le 14 Septembre dans la soirée, pendant qu'il etait encore occupé de son travail vomissements nombreux aqueux, puis selles involontaires le forçant à suspendre son travail. Accablement et malaise marqué: Oppression, étouffement, anxiété précordiale. Aggravation des accidents pendant la nuit. Le matin début des crampes vives dans les membres inférieurs. Malaise. Soif. Altération de la voix le 14 au soir.

Le 15 Septembre à 6 heures ½ du soir, il etait dans l'état suivant: Face altérée, yeux caves. Chaleur de la peau modérée; mains fraiches. Pas de cyanose. Quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs. Pouls à 88 régulier, très petit à l'artère radiale, difficile à compter. Voix un peu éteinte. Etouffement: anxiété precordiale. Accélération des mouvements respiratoires. Langue humide blanchatre, un peu fraiche. Vomissements nombreux aqueux avec un léger dépot blanchatre floconneux. Plusieurs selles volontaires analogues. Suppression de l'excrétion urinaire depuis la veille. Intelligence [illegible].

Elasticité de la peau comme dans l'état normal.

P. Gt. Eau de menthe } àà
Thé. — Infusion de Tilleul } 60 gram.
Seltz — Rhum — 20 gram. M.

16. Face plus altérée, yeux plus caves. Face un peu rouge. Peau plus froide aux membres inférieurs. Crampes plus vives que le jour précédent, occupant les membres inférieurs, mollets, cuisses; aux supérieurs, les mains et les avant bras. Vomissements fréquents blanchâtres, selles involontaires. Accablement plus marqué. Pouls à 96 régulier peu large peu fort.

Thé. - Seltz. - P. Rhum - 1/4 lavement laud. Sir. gttes extr. Ratanh. 4 grammes. — Ipecacuanha 1 gramme. -

Soir. Trois vomissements purement aqueux, immédiatement après l'ingestion de l'Ipecacuanha. Pas de nouvelles évacuations depuis. - Plusieurs selles volontaires. Même aspect de la face. Voix plus éteinte. Crampes vives dans les membres inférieurs et dans les supérieurs. Suppression de la sécrétion urinaire. Étouffement. Sensation de chaleur interne incommode. Langue froide. Soif. - Pouls insensible à l'artère radiale.

17. Accablement un peu de cons; température de la peau modérée. Absence de vomissements et de selles. Intelligence intacte, mais lenteur dans les réponses.

1/2 lavement laud. Syd. 25 gtt. et extr. Ratanh. 10 gram. en 2 fois. - Thé. - Seltz. - Rhum -

Soir. Peau plus froide que les jours précédents. Pouls perceptible à l'artère radiale mais impossible à compter. Voix éteinte. Crampes vives dans les membres inférieurs, supérieurs et dans les deux régions lombaires. Somnolence; yeux à moitié clos. Injection du segment inférieur de la conjonctive. Pas de vomissements ni de selles.

Dans la soirée le malade rend spontanément par le vomissement et par les selles, une petite quantité d'un liquide rougeâtre demi sanguinolent.

Mort le 18 Septembre 1849 à 7 heures 1/2 du matin.

Autopsie le 19 Septembre 24 heures après la mort. Température extérieure modérée.

Pas de putréfaction; raideur cadavérique marquée.

Tête. Epanchement sous arachnoïdien considérable, sans pseudomembranes. Développement marqué des vaisseaux de la pie mère; pas d'adhérence des membranes à la pulpe; un peu d'épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux. A peine un peu de piqueté de la pulpe cérébrale.

Larynx sain. Dans la Trachée développement marqué des follicules surtout abondants dans le segment postérieur, du volume d'une petite tête d'épingle, transparents, sans traces d'orifices, sécrétant faiblement sous le doigt. — Bronches uniformément rouges, sans développement vasculaire marqué. Pas de changement dans la consistance de la muqueuse du larynx ou de la trachée. — Dans les bronches mucus un peu jaunâtre spumeux abondant.

Poumon assez pesant, d'une couleur rouge un peu noirâtre uniforme, laissant écouler à la coupe un liquide sérosanguinolent très aéré. Pas d'altération de consistance. Pas de tubercules.

Plèvres saines. — Péricarde normal. —

Cœur assez volumineux ferme. —

hauteur ext. face ant. 0m, 14 ~~de la base~~

Epaisseur de la paroi du cœur dans le ventricule gauche. — Coupe latérale.	au milieu	0m, 018
	à la base	0m, 15
	à la pointe	0m, 005.

Circonférence de l'Orifice auriculoventriculaire gauche 0m, 185

Circonférence de l'Orifice aortique 0m, 06. — Les valvules sont saines. Le tissu du cœur ferme et résistant. — Caillot noir dans le ventricule droit avec sang noirâtre abondant.

Abdomen. — Péritoine un peu poisseux. Coloration lie de vin claire uniforme de la masse intestinale.

Le tube digestif dans toute sa longueur depuis l'estomac inclusivement jusqu'à l'anus, contient une matière

rougeâtre claire, un peu grisâtre principalement dans les 2/3 inférieurs de l'intestin grêle. Dans le gros intestin quelques caillots rougeâtres encore adhérents aux parois du tube digestif, pas de substances semi liquides. Demi contenu que dans la partie inférieure du petit intestin.

Dans les 2/3 inférieurs de l'Intestin grêle, développement médiocre des follicules isolés, peu volumineux discrets, quelques uns transparents, les autres blanchâtres, sans orifices apparents, se laissant en partie écraser par la pression. Plusieurs plaques de Peyer un peu saillantes jaunâtres sans aucune trace d'ulcération. La membrane muqueuse est d'un rouge un peu livide, fortement colorée par places, avec quelques petits points noirâtres comme ecchymotiques. Aucun changement de consistance.

Dans le gros intestin, même coloration par places surtout dans le cæcum; [illegible] éruption folliculaires; quelques uns de ces follicules sont pourvus à leur centre d'un petit orifice comme noirâtre, et paraissant comme une légère ulcération.

Estomac d'un volume assez considérable. Muqueuse un peu livide, sans aucun liquide sanguinolent. Ramollissement léger dans le grand cul de sac; diminution moindre de consistance aux environs du Pylore.

Foie assez volumineux, d'une forme un peu irrégulière; le lobe gauche remontant beaucoup plus haut que le droit:
Largeur 0m,26. – Hauteur 0m,20 (lobe dr.) – 0m,17 (lobe g.)
Épaisseur 0m,045 (lobe dr.) – 0m,025 (lobe g.) – D'une coloration de vin clair extérieurement, intérieurement couleur uniforme. – Consistance normale.

~~Rate~~ Vésicule biliaire volumineuse; bile épaisse filante, noirâtre.

Rate petite, bleuâtre, ridée à sa surface, exsangue, dure. Hauteur 0m,055. – Largeur 0m,095. – Épaisseur 0m,02. –

Reins d'une couleur presque normale, légèrement décolorés, sans aucun changement dans le rapport des deux substances.

Vessie &c. saine. –

Résumé. Un homme âgé de 53 ans, d'une bonne constitution, éprouve sans changement notable de la santé générale, une diarrhée abondante pendant 4 jours, puis dans l'espace de 12 heures il voit se développer successivement les symptômes caractéristiques du choléra. Il entre à l'hôpital au deuxième jour de sa maladie. État algide médiocrement marqué, augmentant le 3e jour, malgré un traitement tonique énergique. Crampes vives dans les membres supérieurs et inférieurs et dans les régions lombaires. A la suite de l'administration de l'Ipeca, les vomissements et bientôt les selles se suppriment et le malade tombe dans un état algide plus intense. Dans la soirée du 3e jour vomissement et selle sanglante. Mort au commencement du 4e jour. — A l'autopsie matière sanguinolente dans le tube digestif. Développement folliculaire peu marqué. Reins très atrophiés. Hypertrophie légère du cœur.

Remarques. Rien d'anormal n'existe dans la marche de cette affection, le choléra devient chaque jour de plus en plus grave. Un phénomène beaucoup moins fréquent s'observe vers la terminaison de la maladie, c'est le vomissement et l'évacuation alvine sanguinolente. Ici aucun doute ne peut s'élever sur la nature du liquide, ce qu'il est plus difficile de résoudre c'est la question suivante : une marche particulière, une série propre de symptômes pendant la vie, annoncent-ils quelquefois les hémorrhagies intestinales dans le choléra. Si la question ne peut être que posée, elle sera résolue dans une autre partie de ce travail. Notons cependant que l'hémorrhagie intestinale arrive au summum de la période algide ; c'est ce qui nous paraît expliquer la terminaison fatale ; nous l'avons rencontrée dans des cas de guérison. Est-ce un phénomène critique qui a dû avoir hâté si rapidement [illegible] de la maladie après l'évacuation sanglante, on pourrait le supposer un moment, cependant il faudrait avoir égard également aux accidents si graves de l'état algide. Dans beaucoup d'autres faits l'hémorrhagie n'a pas paru juger d'une manière plus évidente le choléra, en lui faisant assumer une marche plus rapide vers la guérison ou vers la mort. Mais

nous parlons ici plutôt d'après des souvenirs qu'une analyse positive; nous renvoyons donc à une autre partie de ce travail où la question sera soumise à un plus long examen.

Les Crampes ont présenté chez ce malade un siège qu'elles affectent assez rarement; ce sont les régions lombaires. Nous les avons rencontrées du reste dans la plupart des régions du corps; et disons-le à l'avance c'est dans les bras, qu'elles existent le moins souvent, tandis que les malades les accusent fréquemment dans les avant-bras et dans les mains.

Observ. XXXVIII

Choléra

Durée de la maladie 3 jours.

État algide. – Absence de Réaction

Mort

V. J. âgée de 40 ans, journalière, d'une taille moyenne, muscles médiocrement développés, yeux bruns, cheveux bruns, demeurant rue des Barres St Gervais n° 18. IXe arrdt. entre le 11 Juin 1849 à l'Hôtel-Dieu. Salle St François n° 7. –

Habituellement d'une bonne santé, V. a soigné un de ses enfants qui a succombé il y a trois jours au Choléra. Pendant sa maladie qui a été courte, la mère l'a constamment veillé et paraît avoir éprouvé une peine vive de sa mort. – Elle même n'avait aucune diarrhée, pas de borborygmes abdominaux, pas de crampes.

Dans la matinée du 10 Juin c. a. d. hier, diarrhée à début brusque, puis environ une à deux heures après vomissements dont elle ne peut dire la couleur. – Suppression des urines, accablement profond. Puis dans l'après-midi, crampes vives dans les membres inférieurs. Alitée pendant toute la journée, elle éprouva une sensation vive de froid, beaucoup d'anxiété, d'oppression. Traitement au moyen du Rhum et de l'application de corps chauds sur le tégument externe.

Entrée dans le service du 11 elle éprouvait encore des vomissements et des selles; la peau était froide; crampes. –

Le 12 Juin au matin; elle était dans l'état suivant: Yeux caves; mains froides un peu cyanosées. Accablement très marqué; voix éteinte depuis la veille; réponses lentes et obtenues difficilement: Pas de vomissements depuis plusieurs heures. Plusieurs selles blanchâtres assez nombreuses, involontaires. Pouls insensible à l'artère radiale. Diminution de

Nelatti cité de la peau.

Thé. – Seltz. – Pp. Eau de menthe }
Infusion de Tilleul } 60 grammes
Rhum. 10 gram. M

... laudanum 15 gtt. et ext. Ratanh. 5 gram. – Sinap. –

Soir) Refroidissement plus marqué. Peau complètement cyanosée, d'une couleur bleuâtre uniforme aux membres supérieurs main et avant-bras, répandue en plaques sur le tronc. Yeux très caves. Face profondément amaigrie; Sueur visqueuse froide sur la peau. Plus de crampes. Intelligence intacte. Mais réponses très difficiles à obtenir. – Pas d'excrétion urinaire. Quelques selles involontaires. Pas de vomissements. Pouls complètement insensible à l'artère radiale, très faible à la carotide. A l'auscultation du cœur, on entend qu'un seul battement. Crampes vives. Langue froide.

Bain d'eau chaude.

13. Agonie. Cyanose et refroidissement complets de la peau.

Mort à 9 heures du matin le 13 Juin 1849.

Autopsie non faite

Observ. XXXIX

Choléra.
Durée de la maladie 3 jours 1/2
Réaction incomplète.- hoquet.-
Mort.

B. J. L. âgé de 51 ans, journalier, d'une taille moyenne, muscles peu développés, sans embonpoint, demeurant rue du Plâtre Ste Avoie n° 3 (VIIe arrdt) entre le 23 Juin 1849 à l'Hôtel-Dieu. Salle Ste Madeleine n° 17.

Le 22 Juin, ~~le malade~~ était bien portant, n'éprouvait ni diarrhée, ni coliques. A travaillé et mangé comme d'habitude.

Le 23 Juin au matin le malade se leva à son heure ordinaire. Peu de temps après début presque simultané des vomissements et des selles blanchâtres devenant rapidement involontaires; quelques crampes peu vives. Traitement aucun.

Le 23 Juin, à 3 heures 1/2 du soir, le malade était dans l'état suivant: Face altérée, yeux un peu caves. Pas d'abattement, ni de stupeur. Voix un peu éteinte, réponses lentes. Pas de cyanose. Peau fraiche non sudorale. Plus de crampes actuellement. Pouls insensible à l'artère radiale, battant rapidement à l'artère carotide, mais avec peu de force. Anorexie. Soif vive. Langue humide blanchâtre un peu froide. Suppression de sécrétion urinaire depuis ce matin. Vomissements et selles blanchâtres abondantes avec dépôt floconneux analogue à du riz.-

Seltz.- 1/4 lav. lin laud. Syd 15 gtt.. —.
Alcool nitrique 15 gram. dans 25 grammes Sp. de Capillaire. 7 cuillerées. 3 fois par jour.-

Soir.) Même accablement. Peau plus froide, même insensibilité du pouls. Persistance des vomissements et des selles.

24.- Accablement, un peu de chaleur légère des téguments de la face; selles toujours involontaires. Vomissements moins abondants. Quelques crampes très peu vives dans les

membres inférieurs.

Seltz. - Alcool mitigé 16 gram. d[?] Sp. de Capillaire 300 gram.
7 cuillerées 3 f. par jour d'un verre d'eau. -

Soir.) Accablement: un peu moins de refroidissement de la peau; Vomissements moins nombreux, aqueux sans aucun dépôt de Riz. - Selles fréquentes involontaires blanchâtres. Pouls à peine sensible. Langue humide un peu blanchâtre. Anorexie. Soif.

25. - Même état. - Pouls très faible, très petit à 98. Quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs.

P. Eau de menthe } āā
Infusion de Tilleul } 60 gram.
Rhum 20 gram. -

1/4 lav. lin laud. S. 15 gtt. et extr. Ratanhia 4 gram. -

Soir.) Plusieurs Vomissements depuis le matin. Voix un peu moins éteinte. Selles toujours involontaires. Face très altérée; yeux caves. Pas de céphalée. Douleur épigastre. Quelques crampes peu vives par moments dans les membres inférieurs. P. 86-88. un peu plus fort.

26. Yeux caves: même accablement, peau toujours fraîche. - Plusieurs vomissements. - Hoquet depuis 2 heures environ.

P. Rhum 30 gram. - P.G. Sp. d'Ether 15 gram. -
1/4 lav. lin laud. S. 15 gtt. et extr. Ratanhia 4 gram. -

Soir. Peau plus froide, yeux caves. Réponses difficiles. Langue blanchâtre froide. Plusieurs vomissements peu abondants aqueux. Oppression. Dyspnée. -

Mort le 26 Juin 1849. à 10 heures du soir. -
Autopsie non faite.

Observ. XL.

Cholera
à symptômes peu intenses
développé dans le cours d'une Entérite chronique.
Mort le 9e jour.

M. J., âgé de 66 ans, Passementier, d'une taille élevée, muscles peu développés, sans embonpoint, yeux bleus; demeurant rue Guérin Boisseau n° 45 VIe arrd. entré le 10 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 20.

Fréquemment atteint de Diarrhée, de douleurs abdominales. Depuis plusieurs années éprouve souvent sans cause connue, sans fièvre, de la diarrhée; 5 à 6 selles liquides. Jamais d'hémoptysie, pas de toux habituelle, pas de toux. Amaigrissement. Jamais de selles sanguinolentes.

Le 5 Mai, M. était bien portant; le 6, dans la soirée, malaise, fatigue, accablement, anorexie, sensation de pesanteur incommode à la région épigastrique. Le 7, dans la matinée, diarrhée, 4-6 selles liquides jaunâtres, quelques coliques; pas d'envies de vomir ni de refroidissement. Le malade éprouvant une faiblesse générale marquée, il ne put s'occuper de ses affaires. Diarrhée continuant le 8 Mai, devenant plus abondante le 9 et le 10. Aucun autre symptôme morbide ne se manifesta.

Dans l'après midi du 10 Mai, selles beaucoup plus fréquentes, plus abondantes, quelques unes blanchâtres. Crampes peu vives dans les membres inférieurs. Suppression des urines. Anorexie. Soif vive. Un peu de refroidissement. Anorexie. Le malade entre tard dans la soirée à l'Hôtel Dieu.

Le 11 Mai, au matin, il était dans l'état suivant. Face amaigrie, yeux un peu caves, sans cercle noirâtre. Sensation incommode de constriction épigastrique. Étouffement. Respiration fréquente. Voix altérée un peu cassée, uniquement depuis la veille au soir. Suppression des urines. Pas de Cyanose. Un peu de Refroidissement aux mains et aux pieds. Langue blanchâtre un peu humide. Anorexie, soif vive. Deux vomissements aqueux ce matin sans aucun dépôt de ...

Six selles jaunâtres depuis ce matin, sans coliques. A peine quelques crampes pénibles dans les membres inférieurs. Urine un peu d'..... depuis ce matin. Intelligence intacte. Pas de céphalée. Pas de troubles des organes des sens. Pouls 84 peu fort, irrégal, sans aucune intermittence.

Thé. – Seltz. – 1/4 lavement laud. Sy 15 gtt. et extr. Ratanh. 3 gram.

Soir. Face meilleure. Trois selles grisâtres depuis ce matin, volontaires. Pas de vomissements; quelques envies de vomir. Moins de constriction epigastrique. Langue humide. Soif. Anorexie.

13. Face bonne, yeux moins caves, Peau toujours fraîche aux extrémités. Accablement léger. Somnolence les yeux à moitié clos. Trois selles. Pas de vomissements. Urine peu abondante, donnant par l'acide nitrique et par la chaleur un léger dépôt d'albumine.

P. Eau de Villeul 120 grammes
Rhum 10 grammes
hydrochlorate de morphine 0gr. 03. M

1/4 lav. lin laud. S. 15 gtt. et extr. Ratanh. 3 gram. –

Soir.) Peau tiède. Voix toujours un peu cassée et éteinte. Six selles blanchâtres. Pas de vomissement. P. 80 faible. Accablement.

Ipecacuanha 1 gramme

14. – Même état. Deux vomissements après l'injection de l'Ipécacuanha; les selles ont continué comme les jours précédents. Pouls faible. – Un peu de refroidissement. –

1/4 lav. lin laud. S. 20 gtt. – P. Rhum 20 grammes. –

Soir. 4 selles. – Accablement beaucoup plus marqué. Voix toujours éteinte.

15. Accablement, somnolence constante. Un peu de cyanose des mains. Persistance de la diarrhée. –

Soir. Agonie.

Mort le 15 Mai 1849 à 7 heures du soir.

Autopsie le 17 Mai. 36 heures après la mort. Temp. fraîche.

Raideur cadavérique peu marquée, pas de putréfaction.

Deux hernies inguinales. La gauche seulement descend jusque dans le scrotum et contient une partie du colon descendant, l'autre

et crurale antérieure dans le canal inguinal. Pas d'adhérences. Réductible.

Poumons sains crépitants, aérés, non engoués, sans traces de tubercules. - Larynx et bronches sains, de même que la trachée. -

Péricarde sain. Cœur d'un volume normal sans aucune lésion des orifices ou des valvules. Sang liquide noirâtre dans les deux ventricules.

Péritoine sain. Masse intestinale colorée extérieurement. livide

Estomac assez volumineux; muqueuse d'un rouge clair livide, excepté au niveau du pylore où elle est jaunâtre, sans aucun ramollissement.

Intestin grêle coloré à son intérieur, quelques vaisseaux développés. - Aperçu quelques follicules développés auprès de la valvule iléo-cæcale, sans aucune trace des plaques.

Gros intestin d'une couleur livide noirâtre. Épaississement de la tunique musculaire; muqueuse ulcérée par places, laissant à nu dans beaucoup d'endroits la tunique musculeuse: à sa surface très sanguinolentes et larges plaques de vaisseaux arborisés; diminution marquée de la consistance de la muqueuse.

Foie d'un volume normal, un peu décoloré, jaunâtre, sans aucun changement de consistance.

Vésicule biliaire distendue par une bile peu colorée jaunâtre.

Rate très petite, dure, résistante.

Reins assez volumineux, un peu décolorés; épaississement de la substance corticale. -

Vessie saine.

Remarques. L'autopsie est venue démontrer l'existence d'une ancienne entérite que la symptomatologie avait déjà fait reconnaître pendant la vie: sans aucun doute c'était là une prédisposition fâcheuse au choléra. Les symptômes de cette dernière affection sont peu tranchés, cependant ils suffisent pour la caractériser. -

---

Observ. XLI.

Cholera

développé dans la convalescence d'une Entérite.
Mort en 36 heures.

D. S., âgé de 57 ans, ex tambour de la 12e légion de la Garde nationale, d'une taille moyenne, muscles peu développés, yeux bruns, cheveux bruns, sans aucun embonpoint, entre le 1er Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste. Madeleine n° 15.

habituellement d'une bonne santé, cet homme depuis le mois de Juin 1848 a beaucoup souffert dit-il, ayant une paye très minime à cause du licenciement de la légion à laquelle il appartenait. Depuis un mois environ il éprouve fréquemment de la diarrhée. mais depuis quinze jours les selles sont devenues beaucoup plus fréquentes: 10-12 par jour, sans coliques intenses. Quelquefois épreintes, et expulsion par l'anus d'un mucus sanguinolent. Depuis cette époque a parfois éprouvé des crampes légères dans ses mollets et dans les talons: parfois même des envies de vomir, mais jamais de vomissements. Depuis 15 jours, il est fréquemment demeuré alité, prenant comme toute nourriture plusieurs bouillons par jour.

Le 1er Juin, il est dans l'état suivant: Face maigre, mais non altérée; yeux non caves; pas de refroidissement; ni de crampes, Selles jaunâtres. Un peu d'appétit. Douleur légère à la pression dans la partie inférieure de l'abdomen. - Pouls 0/72 assez large et fort.

2. Même état.
Riz sp. gomme 2 p. - P. G. extr. gom. d'opium 0g,03
1/4 lav. rir laud. S. 10 gtt. - 1/4 lav. tr. laud. syd. 10 gtt. et extr. Rat. 3 gr..

3. La diarrhée de même.
4. - ? potage.
5. - 7. Convalescence.
8. - Vers 6 heures du matin, début brusque de la

Diarrhée. Selles blanchâtres involontaires avec dépôt floconneux blan-
-châtre. Vomissements abondants de même nature. Crampes vives
dans les membres inférieurs. Altération de la face. Yeux profondé-
ment caves. Pouls à 110 faible, régulier. Suppression des urines. Voix
très faible..

Thé. – Seltz. P. Infusion de tilleul } ãã
Eau de menthe } 60 gram
Rhum. 25 gram.

1/4 lav. lin laud. Syd. 15 gtt. et extr. Ratanh. 4 gram.

Soir. – Accablement et cyanose plus marqués. Plusieurs
vomissements blanchâtres. Une seule selle. Pouls insensible. Peau
froide, yeux très caves.

Pendant la nuit délire calme..

9. – Agonie. – Le malade ne répond plus aux questions
adressées. Peau froide cyanosée. – Somnolence.

Mort le 9 Juin à 11 heures du matin.

Autopsie non faite. –

Remarques. Le délire s'observe rarement surtout dans
des cas de choléra analogues à celui que nous venons d'exposer. Sa durée
a été ici très courte, et son importance nulle eu égard à l'état général
du malade. Quant aux autres accidents ils sont ceux que l'on
rencontre dans la période algide du choléra. Faut-il conclure de
ce fait que l'entérite a été la cause de la manifestation de la maladie
épidémique? Nous ne voudrions pas formuler une conclusion aussi
générale sans risquer de nous tromper. On remarque en effet que l'en-
térite était alors beaucoup améliorée, sinon terminée. Si donc un
flux intestinal prédispose au choléra, pourquoi la maladie ne
se serait-elle pas développée au moment du summum d'intensité
des accidents de l'entérite. –

Observ. XLII

Cholera.

Durée de la maladie 5 jours.
Mort dans l'état algide
Autopsie.

C. M. âgée de 25 ans, domestique, taille élevée, muscles bien développés, cheveux bruns, yeux bruns, demeurant rue Neuve Coquenard n° 18. II° arrd. entre le 18 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 11.

Habituellement d'une bonne santé; accouchée il y a 15 jours d'un enfant à terme. Pendant la grossesse, C. avait joui d'une assez bonne santé, continuant constamment à travailler malgré le volume de son ventre qui était considérable. Eprouvant quelquefois pendant deux à trois jours de la diarrhée qui se supprimait spontanément. L'accouchement eu lieu heureusement à terme à l'hospice de la maternité. Quand la malade en sortit il y a 4 jours, elle marchait facilement sans éprouver ni gêne ni fatigue. — Les lochies se sont supprimées spontanément à cette époque. L'enfant de la malade est vivant actuellement. —

A l'hospice de la maternité, C. n'a vu personne qui fut atteint du cholera; dans la maison qu'elle occupe aucun individu n'éprouvait la maladie régnante. C. occupe une chambre aérée au troisième étage et donnant sur la rue; jamais elle n'a manqué du nécessaire.

Le 15 C. n'éprouvait aucun malaise; dans la soirée de ce jour inappétence, faiblesse plus grande que d'habitude qu'elle attribua à l'accouchement. — Le 16 au matin vers 10 heures du matin début brusque de la diarrhée; selles très abondantes, blanchâtres nombreuses. Presque aussitôt plusieurs vomissements de matières analogues. Alors immédiatement, elle éprouve peu de temps après des crampes dans les membres inférieurs. — puis du refroidissement. — Les 17 et 18 Mai les accidents demeurèrent les mêmes, on lui fit prendre vainement plu-

-ieurs potions qu'elle ne peut conserver.. –

Le 19 Mai au matin, elle était dans l'état suivant: Face très altérée, yeux caves, entourés d'un large cercle noirâtre; saillies osseuses de la face très apparentes. Refroidissement marqué et cyanose des membres inférieurs et supérieurs. Elasticité de la peau diminuée. Oppression; anxiété épigastrique. Crampes vives dans les membres inférieurs uniquement, les jambes et les pieds. Anorexie. Soif vive. Vomissements abondants de matières aqueuses blanchâtres avec léger dépôt analogue à du riz. Selles involontaires nombreuses ayant les mêmes caractères. Suppression des urines. – Sensation de chaleur interne incommode. Voix un peu faible non éteinte. Pouls très faible, impossible à compter à l'artère radiale.

Thé. – Seltz. – P. Rhum 20 gram. – 1/4 lavt lavd. S. 15 gtt. – 2 Bains d'air chaud. –

Soir. Cyanose et refroidissement général; peau uniformément violacée, visqueuse au toucher. Yeux très caves: amaigrissement profond de la face. Moins de crampes. Pouls complètement insensible à l'artère radiale. Pas de vomissements. Plusieurs selles blanchâtres involontaires. Affaiblissement de la voix. –. Depuis la visite du matin, la malade a voulu se lever pour se rafraîchir disait elle éprouvant une sensation très pénible de chaleur interne.

Augmentation de la cyanose dans la soirée

Mort le 20 Mai 1849 à 5 heures du matin

Autopsie le 21 Mai. 26 heures après la mort.

Point de traces de putréfaction. Raideur cadavérique peu marquée. Point de couleur violacée des téguments externes. Un peu de chaleur des cavités internes.

Tête. – Les vaisseaux des téguments sont distendus par un sang noirâtre abondant. Epanchement sous arachnoïdien abondant, un peu blanchâtre opaque, sans pseudomembranes; sans adhérences avec le cerveau. Pas d'épanchement dans les ventricules latéraux. Pulpe cérébrale piquetée légèrement. –

Développement marqué du corps thyroïde: tissu comme dur et musculaire, sans aucun dépôt anormal. –

Larynx et trachée sains.

Poumons libres, mous, crépitants, aérés en avant; en arrière un peu pesant d'un rouge légèrement violacé, donnant écoulement à la coupe à une grande quantité d'un liquide séreux spumeux; pas de changement de consistance, pas de granulations. Absence de tubercules. Bronches un peu violacées, sans développement de vaisseaux sanguins.

Ganglions bronchiques sains, non développés.

Cœur d'un volume ordinaire; tissu et valvules saines. Les deux cavités ventriculaires contenaient une quantité peu abondante de sang noirâtre et noir.

Péritoine un peu visqueux.

Estomac d'un volume ordinaire: brun rougeâtre avec quelques marbrures dans le grand cul de sac; au niveau la muqueuse ne peut pas s'enlever en lambeaux; ils n'ont guère que 1 à 1/2 centimètre près du pylore.

Intestin d'une couleur blanc jaunâtre interrompue par des plaques de vaisseaux développés, noirâtres; d'une muqueuse d'une bonne consistance. Follicules isolés développés dans les 2/3 inférieurs de l'intestin grêle et dans toute la longueur du gros. Saillies du volume d'une tête d'épingle, avec ~~quelques~~ un orifice sur quelques uns d'entre eux, durs, transparents sans aucun développement vasculaire. Au dessus de la valvule iléocæcale, les follicules sont confluents et donnent à l'intestin l'apparence d'une langue de chat. — Quelques plaques de Peyer un peu saillantes.

Ganglions mésentériques sains. —

Foie d'un rouge clair à sa surface. coloration assez foncée uniforme; granulations rouges peu distinctes à l'intérieur.

Bile noirâtre, poisseuse filante.

Rate petite, d'une consistance moyenne Largeur 0,m11 hauteur 0,m07. — exsangue.

Reins d'un volume ordinaire. Développement assez considérable de la substance corticale surtout interpyramidale. Petits vaisseaux saillants. quelques stries jaunâtres sur les

pyramides. —

Vessie saine.

Uterus volumineux

Hauteur interne (col et corps) 0m,13. — Epaisseur de la paroi post.
Circonférence du col. 1° à l'orifice int. — 0m,045 + 1°. au milieu 0m,015
2° " " externe. 0,04.+ 2° à la base. 0m,009

Uterus extérieurement d'une couleur jaunâtre. Parois médiocrement résistantes. Sinus dilatés. — Au fond insertion placentaire.

Ovaires petits blanchâtres, sans développement de vésicules.

Remarques. La marche de ce choléra survenu chez une femme nouvellement accouchée n'offre rien d'anormal, nous regrettons cependant de n'avoir pas examiné l'état des seins

---

Observ. XLIII

Cholera

survenu dans le cours d'une Entérite.
Durée de la maladie 3 jours.
Mort dans la période algide
Autopsie.

J. C. agée de 68 ans, blanchisseuse, d'une taille moyenne, muscles peu developpés, sans embonpoint, demeurant rue de Lourcine 108. XIIe arrdt. entrée le 19 Septembre 1849 à l'Hotel Dieu Salle St Landry n° 20.

Presque constamment souffrante depuis 4 ans, est sujette à la diarrhée: douleurs fréquentes dans l'abdomen qu'elle attribue à une chute qu'elle fit il y a 4 ans sur la partie latérale gauche de l'abdomen; entra dans cette espace de temps à l'hôpital de la Pitié (Service de M. Gendrin), des sangsues, des vesicatoires furent appliqués sur la partie latérale gauche de l'abdomen à la base du thorax. Ces douleurs constantes, étaient exacerbantes par moments se prolongeaient dans les reins et même la partie supérieure de la cuisse du même coté. La malade a continuement eu une difficulté dans la digestion; l'appétit est peu prononcé; souvent douleurs dans le ventre; quelquefois constipation suivie au bout de quelques jours d'une diarrhée, selles liquides, qqf avec epreintes et expulsion d'un mucus légèrement sanguinolent. La malade a maigri successivement pendant cette époque; pas de sueurs nocturnes, pas de douleurs entre les deux épaules. Les urines sont quelquefois un peu troubles nullement sanguinolentes ne contiennent pas de graviers, la malade ne croit pas qu'elles laissent déposer un sédiment.

Au commencement de l'Epidémie actuellement regnant, vers le mois d'avril, elle a éprouvé pendant 10 jours une diarrhée beaucoup plus abondante, puis des vomissements, ne croit pas avoir eu du refroidissement ou de la cyanose des membres

la voix n'a pas été éteinte; l'urine a continué d'être excrétée, comme dans l'état normal.

Le 20 Septembre 1849, J. est dans l'état suivant, face mas-gre non altérée; peau médiocrement chaude. Diarrhée depuis 4 jours de 5-8 selles dans chaque 24 heures; évacuations jaunâtres rendues sans coliques. Quelques vomissements peu abondants sans grands efforts purement aqueux et incolores. Pouls peu large et fort. Ventre un peu sensible surtout dans la fosse iliaque gauche. Pas de sensibilité sur le trajet des nerfs intercostaux. Respiration vésiculaire douce et moelleuse également des 2 côtés en avant comme en arrière. Percussion normale. La Percussion n'indique aucun phénomène pa-thologique. — Peu d'appétit; langue un peu blanchâtre au centre, rosée sur les bords, humide. Peu de soif. Forces musculaires un peu diminuées depuis le début de la diarrhée. J. n'a pas con-tinué son travail. — Intelligence intacte. Pas de céphalée, ni de troubles des organes des sens.

Chiendt. sp. gomme. — Bain. — Potage.

21. Même état général. Six selles liquides jaunâtres dans la matinée. Pas de vomissements, ni d'envies de vomir. Pouls 84 peu développé, peu fort, régulier.

Riz sp. gomme. — 1/4 lavt laudan. Syd. 10 gtt. —

Soir. 8 selles quelques unes un peu grisâtres, peau fraîche; langue peu chaude. Aucun accident général.

1/4 lavt laud. Syd 15 gtt. et ext. Ratanh. 3 gram. —

22. Altération profonde de la face, yeux caves entourés d'un cercle noirâtre prononcé. Affaiblissement de la voix. Peau froide aux membres inférieurs et supérieurs; cyanose des mains. Crampes vives dans la nuit occupant les mollets, les avant bras et les jambes, ayant diminué dans la matinée et cessé complètement à 8 heures. Élasticité de la peau diminuée. Selles nombreuses blanchâtres involontaires. Deux vomissements analogues. Pas d'étouffement ni d'anxiété épigastrique. Pouls très faible rapide, impossible à compter.

à l'artère radiale. Pas d'urines excrétées depuis la veille au soir.

Thé. – Seltz. – P. Rhum 20 gram. – Bain d'air chaud.

Soir.) Refroidissement et cyanose plus marqués. Yeux très caves; voix légèrement éteinte comme dans la matinée. Plus de vomissements. Langue un peu froide blanchâtre, humide. Plusieurs selles blanchâtres avec dépôt floconneux analogue à du riz, involontaires. – Crampes vives dans les membres inférieurs et supérieurs ayant augmenté d'intensité depuis le matin.

23. Cyanose des mains, des avant bras et de la face augmentant progressivement; le tégument est complètement froid. La face amaigrie, saillies osseuses des plus marquées. Accablement plus grand; intelligence intacte; mais réponses pénibles. Somnolence fréquente les yeux à moitié clos. Pouls moins faible. 98-100. Pas de vomissements. – Soif vive. Plusieurs selles blanchâtres involontaires.

Seltz. – Thé. – P. Rhum. 20 gram. – 1/2 lav. laud. Syd. 20 gtt. et extr. Ratanh. 4 gram en 2 fois.

Soir. Somnolence. Même cyanose et refroidissement, injection vasculaire du segment inférieur de la conjonctive.

24 Refroidissement de tout le corps. Le pouls est insensible à l'artère radiale; le malade ne répond plus aux questions adressées.

Bain d'air chaud – P. Rhum 30 gram –
Cat. sinap. sur les membres. –

Mort à midi 1/2 le 24 Septembre 1849

Autopsie le 26 Septembre 43 heures après la mort. Temps humide et frais.

Raideur cadavérique assez marquée. Pas de putréfaction.

Tête non examinée.

La muqueuse du larynx est pâle, nullement vasculaire, d'une bonne consistance. Sur la partie latérale et moyenne de la corde vocale inférieure gauche, existe un petit kyste séreux

supporté par un assez long pédicule et flottant. – Bronches saines..

Les deux poumons sont libres, d'une couleur un peu ardoisée noirâtre surtout en arrière, un peu lourds et engoués à ce niveau, sans aucune trace de Pneumonie. Au sommet du poumon gauche un petit tubercule crétacé enkysté du volume d'une noisette, sans aucune altération du parenchyme pulmonaire périphérique.

Péricarde sain.

Cœur de volume ordinaire, contenant quelques caillots noirâtres dans le ventricule gauche, d'autres noirâtres mous dans le droit. Valvules et tissu sain.

Estomac d'un volume ordinaire; muqueuse un peu rosée, légèrement livide dans le grand cul de sac; à ce niveau les lambeaux n'ont guère que de 4 à 5 millimètres, dans le pylore ils atteignent 1 à 2 centim.

Intestin grêle d'une coloration rougeâtre livide foncée dans ses 2/3 supérieurs, finement arborisée dans le 1/3 inférieur; la muqueuse s'enlève mal en lambeaux. Près de la valvule iléocæcale plusieurs follicules isolés légèrement développés, un peu opaques. Sur les valvules conniventes, couleur un peu livide, avec un léger liseré blanchâtre. Pas de saillie anormale des plaques. Aucune trace d'ulcérations.

Quelques uns des ganglions mésentériques un peu développés contiennent une matière crétacée; aucun d'eux n'est rouge ni ramolli.

Dans le gros intestin, au niveau du cæcum, coloration d'un brun noirâtre uniforme, avec des ecchymoses pointillées et de petites ulcérations folliculaires, comme taillées à pic, n'intéressant que la muqueuse; développement marqué des vaisseaux. Plusieurs plaques analogues dans le colon transverse et descendant; entre elles, on retrouve encore beaucoup de petites ulcérations fines. –

Matières blanchâtres contenues dans l'intestin, laissant déposer sur la face interne de la muqueuse, comme un dépôt jaunâtre.

Foie petit, d'une consistance moindre qu'à l'état normal

Largeur 0m,21. – Hauteur 0m,09 (lobe dr.) – Epaisseur 0m,05 (lobe dr.). D'une couleur rouge peu foncée extérieurement; à sa surface plusieurs taches noirâtres, semblant dues à une légère extravasation sanguine. – Intérieurement distension marquée des vaisseaux sanguins.

Matière crétacée dure, près de la queue du Pancréas; le reste de l'organe est sain.

Rate d'un volume ordinaire.

Largeur 0m,12 – Hauteur 0m,065. – Epaisseur 0m,02. Fibreuse comme épaissie, légèrement ridée à sa surface; d'une couleur violacée foncée; intérieurement parenchyme résistant un peu exsangue.

Reins peu volumineux, d'un rouge clair extérieurement; les deux substances en rapport normal saine.

Vessie normale; colonnes un peu saillantes.

Vagin peu coloré.

Utérus; col déchiré de chaque côté. Petit corps fibreux du volume d'une noisette, appendu sous la séreuse postérieure, où il fait saillie; non entouré de fibres utérines et pouvant s'énucléer facilement.

Ovaires presques atrophiés; plusieurs petites cavités, contenant des dépôts de fibrine sèche; d'autres une matière comme calcaire et crétacée qui soulève la séreuse développé.

Résumé. Une femme agée de 68 ans, d'une faible constitution, éprouvant depuis plus de 4 ans les signes d'une entérite, atteinte au commencement de l'Epidémie d'accidents cholériformes, entre à l'hopital éprouvant depuis 2 jours un peu de Diarrhée avec de l'accablement; la diarrhée augmente le deuxième jour après l'entrée et dans la nuit suivante le Choléra est confirmé; pendant 2 jours il s'y ajoute successivement les symptômes dominants sont le refroidissement et la Cyanose, la malade succombe 2 jours 1/2 après le début du choléra.

A l'autopsie lésions d'une Entérite ancienne, avec congestion du foie; de plus comme lésions indépendantes: un corps fibreux de l'utérus et un Kyste séreux du larynx. –

Remarques. Comme dans les deux Observations qui précèdent, l'existence d'une Entérite chronique est démontrée par les symptômes pendant la vie et l'examen des organes après la mort. Nous n'avons pas à décider ici si cette lésion a été une cause prédisposante du Choléra.

Les symptômes de la maladie épidémique ont présenté une gravité très marquée; le refroidissement, la cyanose, la disparition du pouls sont, comme nous le verrons ailleurs, des accidents de la plus haute gravité, bien que les évacuations soient peu nombreuses.

Nous signalerons enfin ici, le Kyste séreux trouvé dans le larynx, il n'avait aucune importance relativement au Choléra, il ne constitue qu'une lésion anatomico-pathologique assez rare.

Observ. XLIV

Cholera

Symptomes peu graves.

Réaction commençante, puis vomissements

Hoquet. Reapparition des crampes.

Mort le 4e jour.

L. agée de 22 ans, couturière, d'une taille moyenne, muscles bien développés, cheveux bruns, yeux noirs, demeurant rue du Barril 22 12e arrd. entre le 4 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St François n° 6.

habituellement d'une bonne santé, ne tousse pas habituellement, n'a pas craché de sang; jamais elle n'a manqué du nécessaire, elle habite au 3e étage une chambre bien aérée. Accouchée le 23 Avril 1849 d'un enfant à terme vivant; l'accouchement fut rapide et causa une déchirure peu étendue de la fourchette et du périnée, n'atteignant pas l'anus. La grossesse a été assez bonne; cependant elle éprouvait fréquemment des vomissements aqueux de matières aqueuses jamais d'aliments qui l'incommodaient pendant les 2e et 3e mois de la gestation au point qu'elle ne put travailler. Jamais elle n'eut de diarrhée. Dans les deux derniers mois de la grossesse, douleur dans la hanche droite s'étendant jusqu'au genou du même côté et causant, comme un engourdissement dans la marche; cette douleur a disparu depuis l'accouchement.

La malade entre à l'hôpital pour se faire soigner de la déchirure du Périnée.

Limon. - lavt lin. - 1 portion.

6 Mai soir. Un peu de diarrhée. Deux selles liquides. -

1/4 lavt lin laud. Syr. 10 gtt -

7. Dans la matinée plusieurs vomissements aqueux - 8-10 selles jaunâtres sans coliques. Pouls petit et faible, accéléré. Pas d'altération de la face.

Seltz. - Glace. - P. Infusion de tilleul } ââ
Eau de Menthe ... } 6 grammes
Acetate d'ammoniaque 4 grammes 10

Soir. Yeux profondément excavés. Face amaigrie; lèvres violacées. Un peu de céphalée; peau fraiche. Depuis ce matin, crampes vives et fréquentes dans les pieds et dans les jambes. Pas de vomissement. Deux selles blanchâtres. Suppression des urines. Pouls 94, régulier petit et faible. Voix un peu cassée. Soif. Anorexie. Langue blanchâtre, un peu rouge sur les bords, humide et fraiche. Elasticité de la peau normale. Pas de troubles des organes des sens. Un peu d'étouffement et d'anxiété épigastrique.

8. Moins de refroidissement. P. 84. Voix plus naturelle. Pas ~~[illegible]~~ d'excrétion urinaire; les suites de couches qui s'étaient supprimées hier ont reparu très peu abondantes aujourd'hui, rougeâtres. Pas de vomissements, ni de selles. Quelques crampes.

Thé. – Seltz. – S. Rhum 10 grammes. –

Soir. Voix meilleure. Moins d'altération de la face. Envies de vomir depuis ce matin sans vomissements. Hoquet très incommode depuis 3 heures environ; persistance des crampes dans les membres inférieurs. Ce dernier accident et le hoquet sont ceux dont la malade se plaint le plus vivement.

9. Chaleur modérée, pas de sueur. Face normale. Pouls 104. Plus de hoquet, plusieurs selles jaunâtres. Pas d'excrétion urinaire. Un vomissement bilieux verdâtre légèrement amer peu abondant. Quelques crampes dans les membres inférieurs. Plus de hoquet depuis la veille au soir.

même prescription

Soir. Face un peu rouge, Chaleur plus marquée que dans l'état normal. Pas de selles, ni de vomissements. P. 112 assez large et fort. Un peu de céphalée. Anorexie. Moins de soif. Langue rouge et un peu sèche.

10. Face moins rouge; uniquement coloration légère des pommettes. Peau d'une température modérée; un peu d'accablement; aperçoit quelques douleurs peu vives dans les membres inférieurs. Sensibilité légère au creux épigastrique. –

Gros. 2p. –

Soir Accablement profond. Somnolence. Pas de

crampes. Peau un peu fraiche. Absence de vomissements et de selles. Réponses très difficilement obtenues. Intelligence intacte. Voix un peu éteinte.

Mort le 11 Mai 1849 à 1 heure du matin

Autopsie non faite.

Remarques. Les symptomes pendant la période algide, la réaction moderée, non accompagnée d'accidents typhoïdes, tout permettait d'espérer une terminaison heureuse, cependant il en a été tout autrement. D'où cela peut-il provenir? Nous ne pouvions répondre d'une manière certaine à cette question, car, comme nous le dirons en traitant du Pronostic du Choléra, il est beaucoup de cas qui déjouent les prévisions qu'une expérience raisonnée et prudente permet le plus souvent d'établir.

Observ. XLV

Cholera

Durée de la maladie 3 jours.
Commencement de réaction
Mort. Autopsie
Eruption intestinale marquée.

Une femme âgée de 33 ans, d'une taille élevée, muscles bien développés, embonpoint médiocre entre le 29 Avril 1849 à l'Hotel Dieu Salle St Joseph n° 11

Habituellement d'une bonne santé, éprouve très rarement de la diarrhée, plus souvent de la constipation: jamais d'hémoptysie, ne tousse pas habituellement; ne sue pas la nuit.

Le 28 Avril, la malade jouissant encore d'une parfaite santé, ce jour elle mangea une assez grande quantité de salade de pissenlit, ce qu'elle faisait fréquemment. Dans la matinée du 29 début brusque de la diarrhée; selles abondantes jaune verdâtres, sans coliques. Peu de temps après, vomissements de matières aqueuses. Puis dans l'après midi, crampes vives dans les membres inférieurs. Abattement, nécessité de demeurer alitée. Anorexie, soif vive pas de refroidissement. Suppression des urines, pas de cyanose évidente. Pendant la nuit du 29 au 30 aucun traitement ne fut fait.

Elle entre, dans la journée du 30 Avril à l'Hotel Dieu. A 5 heures 1/2 du soir, elle était dans l'état suivant: Face très altérée, yeux caves, entourés d'un cercle noir; mains froides, comme les pieds un peu violacées. Anxiété; sentiment de constriction à la région épigastrique. Vomissements abondants blanchâtres avec dépôt analogue à du riz; peu de selles. – Pouls très petit et faible insensible à l'artère radiale. Diminution de l'élasticité cutanée. Suppression des urines depuis la veille au soir. Langue blanchâtre, humide et fraîche. – Pas de céphalée, ni de troubles des organes des sens; accablement médiocre.

Thé. – Seltz. – J. Eau de menthe et infusion de tilleul à [illegible]

Rhum 10 gram. — Bain d'air chaud. Sinap. —

1er Mai. Moins d'accablement, de refroidissement de la peau et de cyanose. Voix un peu moins éteinte. Selles peu abondantes et plusieurs vomissements aqueux blanchâtre; langue très fraîche. Intelligence intacte. Spontanéité marquée de la parole. — Moins d'anxiété épigastrique. Pouls insensible à l'artère radiale, pas d'excrétion urinaire.

même prescription.

Soir.) Accablement plus marqué; peau un peu chaude, yeux médiocrement caves; face toujours un peu altérée, comme terreuse. Vomissements très peu abondants. Pas de selles. Anxiété. Un peu d'urine évacuée spontanément. Plus de cyanose; pouls moins fréquent toujours très faible à l'artère radiale.

Dans la soirée, la peau se refroidit de nouveau, l'accablement devient plus marqué et la malade succombe le 2 Mai à une heure du matin.

Autopsie le 3 Mai 1849. 30 heures après la mort. Température modérée, un peu d'humidité.

Un peu de raideur cadavérique; peau bleuâtre dans les endroits déclives seulement; pas de traces de putréfaction.

Tête non examinée.

Larynx et trachée sains.

Poumons libres dans les cavités pleurales qui sont saines. Ils sont l'un et l'autre grisâtres en avant, livides et un peu congestionnés en arrière; à ce niveau pas de friabilité ni de ramollissement; écoulement à la coupe d'une sérosité aérée, abondante. Au sommet du poumon gauche, plusieurs tubercules durs presque crétacés, contenus dans un kyste fibreux; autour on trouve plusieurs petits tubercules moins volumineux. Point de tubercules dans le poumon droit.

Péricarde sain. — Cœur. Un peu d'épaississement des parois du ventricule gauche avec diminution de sa cavité. Orifices et valvules sains. Plusieurs caillots jaunâtres mous dans le ventricule droit, caillots noirâtres dans le gauche.

Abdomen. Surface péritonéale légèrement visqueuse, saine.

Estomac assez volumineux, contenant un peu de liquide blanchâtre d'odeur acide. Muqueuse d'une couleur rouge un peu livide dans le grand cul-de-sac, d'un blanc jaunâtre, très ramollie dans la première partie; moins consistante que dans l'état normal ailleurs.

Dans l'intestin grêle, au niveau du Duodénum, saillie marquée des glandules de Brunner; éruption de follicules isolés commençant déjà dans cette partie et persistant sans interruption jusqu'à la partie moyenne du gros intestin; le nombre des follicules saillants va en croissant jusqu'au niveau de la valvule et va ensuite en diminuant; les follicules sont assez volumineux, blanchâtres, quelques uns opaques, fermes. Huit ou 10 plaques de Peyer saillantes, d'un blanc mat, sans aucune trace d'ulcérations, sans adhérence au tissu cellulaire sous-jacent. Muqueuse d'une couleur rouge livide uniforme, sans développement vasculaire.

Ganglions mésentériques un peu développés, fermes blanchâtres, non ramollis: un seul offre une couleur un peu brune, comme hépatique.

Gros intestin, muqueuse pâle par places ailleurs d'un rouge livide assez uniforme; développement de follicules isolés dans la moitié supérieure.

Les Matières contenues dans le Tube Digestif étaient assez abondantes, blanchâtres floconneuses.

Le Foie d'un volume ordinaire, coloration un peu foncée extérieurement; quelques petites concrétions comme fibrineuses dans le parenchyme.

Vésicule biliaire distendue par une bile poisseuse, noirâtre.

Rate peu volumineuse, ferme, un peu exsangue, ridée.

Reins peu volumineux, le droit un peu plus que le gauche. Intérieurement substances peu colorées dans leurs rapports normaux. Quelques stries jaunâtres suivant la direction des pyramides.

La Vessie saine contenait une petite quantité d'urine trouble.-

tolérés volumineux:

hauteur. (Cavité du corps) 0m,13. — (id. du col) 0m,03. —

Epaisseur de la paroi antérieure, à la base 0m,012. 2° au milieu 0m,015. — Tissu extérieurement rougeâtre flasque, sinus veineux très développés. Surface interne tapissée par un coagulum ferme, adhérent. Ce coagulum offre l'aspect d'une petite masse de sang, sans cotylédons distincts. — Le coagulum enlevé, on trouve le fond de la matrice irrégulier, parsemé de petits caillots noirâtres qui bouchent les sinus veineux dilatés; plus bas les fibres utérines paraissent à nu, quelques unes tapissées par une sorte de chevelu. Le col est béant, fendu des deux côtés. Lèvre antérieure finement ulcérée à sa surface, follicules développés jusque dans le col. —.

Remarques. — L'amélioration légère manifestée au début du deuxième jour auraient peut-être pu induire en erreur sur l'avenir à l'issue probable de la maladie. Cet amendement était incomplet, comme le prouve l'état du pouls, et de la chaleur cutanée; nous avons vu plusieurs exemples de Choléra ayant la même marche et la même issue.

L'Eruption intestinale est ici très abondante.

A quoi faut-il attribuer l'état dévié plus haut de l'utérus? Bien que la malade ne nous ait donné aucun renseignement à cet égard nous croyons devoir le rapporter à un accouchement ou avortement, nous en avons pour preuves le volume de l'organe, l'état des sinus et de la surface interne de l'utérus. Cet examen anatomicopathologique ne peut faire soupçonner à quelle époque de la gestation l'accouchement a eu lieu, ni de décider si cet accident remontait à une époque plus ou moins éloignée. —

Observ. XLVI.

Cholera

Début de la maladie 6 jours.
Accidents peu graves. Mort au début de la Réaction.
Lésions peu marquées.

S. S. agée de 38 ans, Cuisinière, face colorée, muscles bien développés, embonpoint médiocre, yeux gris, cheveux bruns, demeurant rue de Rambuteau 102. 1er arrdt. entre à l'Hôtel Dieu le 28 Avril dans la soirée, Salle St Landry n°4. –

Jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouvant rarement de la diarrhée. Jamais d'hemoptysie; ne tousse pas. La malade ne sait à quoi attribuer l'affection dont elle est atteinte; personne n'était malade dans la maison qu'elle occupe, elle n'a vu personne qui eût le Cholera.

Le 26 S. était parfaitement portante, pas de diarrhée, d'affaiblissement des forces musculaires. Appetit normal. Dans l'après-midi du 27, vers 6 heures du soir, diarrhée, deux ou trois selles liquides jaunatre; frissons sans claquement de dents non suivi de sueur ou de chaleur. Pas de syncope. Accablement. Pendant la nuit plusieurs selles, anxiété. Le 28 au matin se trouvant faible; vers neuf heures selles plus abondantes plus fréquentes. Vomissements aqueux. Vers midi, la malade se coucha. A ce moment debut des crampes dans les membres inférieurs. Sensation de froid. – Dans la soirée, un médecin appelé, fit administrer du thé, et placer des carreaux aux pieds, puis ordonna de transporter S. à l'hopital.

Le 29 Avril, au matin, elle était dans l'état suivant; Face altérée, yeux un peu excavés. Peau fraiche à la face, aux membres supérieurs et inférieurs. Accablement. Un peu d'anxiété precordiale. Pas de Cyanose. Elasticité de la peau normale. Pouls petit et faible à la Radiale à 130. Crampes moins vives dans les membres inférieurs que la veille. Anorexie. Langue un peu blanche, humide, fraiche. Soif vive. Vomissements assez abondants de matières liquides blanchatres avec un léger dépôt floconneux. Selles ayant les mêmes caractères, quelques unes involontaires. Pas de coliques. Pas de douleurs abdominales spontanées ou developpées

par la pression. Suppression des urines. Pas de sensation de chaleur interne incommode. Pas de Céphalée, ni de troubles des organes des sens.

Thé. — 1/4 lavt lin laud. Syr. 10 gtt. Sinap. — frict. laud. sur les membr. inf. — P. Rhum 10 gram. — D.

Soir.) Moins de vomissements qui ont toujours les mêmes caractères; plus de crampes. Une selle blanchâtre volontaire. La malade a uriné un peu en allant à la garderobe. Peau plus chaude; Voix meilleure. Face moins altérée. —

30. Amélioration persistante. Peau un peu fraîche. Absence de crampes. Trois selles blanchâtres pendant la nuit; un vomissement aqueux. Face toujours altérée; yeux assez caves. P 120. faible.

Soir.) Même état général. P. 116 peu dev. hypp., peu large. Un peu de coloration de la face; peau chaude. Peu de vomissements; envies de vomir fréquentes après l'injestion des liquides. Deux selles blanchâtres. Face toujours amaigrie; yeux un peu caves. Langue humide, fraîche; moins de soif. Accablement léger; un peu de somnolence, les paupières à demi closes.

1er Mai. Accablement; un peu de somnolence; urine peu abondante assez colorée, sans odeur marquée, donnant par la chaleur et par l'Acide nitrique un précipité manifeste d'albuminurie. Plusieurs selles liquides volontaires jaunâtres. Quelques vomissements très peu abondants aqueux. P 112 faible et étroit. Anorexie soif. —

Soir. Difficulté dans l'émission de l'urine depuis ce matin; la percussion permet de constater dans la vessie une petite quantité de ce liquide qu'on extrait au moyen du cathétérisme et qui fournit la même réaction. Chaleur assez marquée de la peau: face rosée; un peu de somnolence. — Expulsion par le vomissement d'une petite quantité de liquide un peu amer, légèrement verdâtre. Trois selles un peu jaunâtres, volontaires.

2. — Face un peu fraîche. Face plus altérée; yeux caves. Plusieurs vomissements verdâtres peu abondants. Pas de selles. — Pas d'urine dans la vessie.

Même prescription. — Bains d'air chaud. —

Soir.) Face un peu froide; mains froides légèrement violacées. Douleur constrictive incommode à l'Epigastre, pas de crampes; même accablement; peu de spontanéité dans la parole. Pouls très faible, très étroit. — Deux selles jaunâtres. Un vomissement bilieux, amer, verdâtre. Soif. anorexie; Langue humide, un peu jaunâtre au centre.

3. — Face plus pâle: respiration haute stertoreuse; Constriction vive à la région épigastrique. Mains et face fraîches. Pieds chauds. Pas de vomissements; deux selles involontaires. La malade a uriné un peu spontanément.

Rx: — Seltz. — Sinap. aux membr. inf. — .
P. Eau de Menthe } ãã
Infus. de Tilleul } 60 gram
Sirop d'Ether 16 gramme. M. —

Soir.) Chaleur de la peau presque normale: cependant mains légèrement cyanosées. Accablement profond. Peu de spontanéité dans la parole. — Langue froide et humide. — Pas de vomissements ni de selles; pas d'urines.

Mort le 3 Mai à 11 heures du soir.

Autopsie le 5 Mai 1849. 33 heures après la mort. Temps sec et chaud. —

Raideur cadavérique marquée; pas de putréfaction ni de cyanose. —

Tête non examinée.

Larynx, ainsi que la trachée; bronches d'une couleur légèrement livide, sans diminution de consistance, sans vascularisation

Quelques adhérences du sommet du poumon gauche en dehors au moyen de liens celluleux anciens fermes. En avant les deux poumons sont d'un gris un peu rougeâtre, foncés en arrière principalement à droite; à ce niveau parenchyme gorgé d'un sang rouge sans granulations, plus facile à déchirer que dans l'état normal, surnageant. Au sommet droit un petit tubercule crétacé du volume d'une tête d'épingle dans un conduit bronchique atrophié entouré lui-même d'un parenchyme

dur et grisâtre. Plusieurs petites masses crétacées moins volumineuses au même sommet. — Poumon gauche, sain, aéré en avant légèrement engoué en arrière.

Cœur d'un volume médiocre un peu flasque. Quelques caillots jaunâtres dans le ventricule droit, noirâtres dans le gauche. Orifices et valvules auriculo-ventriculaires sains de chaque côté. Auprès de l'orifice aortique, plusieurs plaques crétacées situées sous la séreuse. Léger épaississement des valvules aortiques au niveau de leur implantation aux vaisseaux.

Un peu de liquide dans le péricarde.

Abdomen. Péritoine légèrement rugueux à sa surface.

Estomac sain.

Muqueuse de l'intestin grêle d'une couleur rougeâtre foncée dans toute son étendue, sans aucun changement de consistance. Éruption de follicules isolés blanchâtres imperforés dans le voisinage de la valvule iléo-cæcale; aucune saillie des plaques de Peyer. —

Quelques plaques d'un rouge livide, sans changement de consistance sur la muqueuse du gros intestin. Pas d'éruption.

Ganglions mésentériques sains.

Matières abondantes, jaunâtres claires contenues dans le gros intestin et dans le grêle. —

Foie d'un volume ordinaire; couleur peu foncée. —

Bile abondante, noirâtre poisseuse. —

Rate peu volumineuse, ridée à sa surface d'une couleur gris bleuâtre, ferme.

Reins assez volumineux. Substance corticale plus épaisse que dans l'état normal, blanchâtre, présentant quelques petits points jaunâtres et des stries de même couleur sur les pyramides. —

Vessie saine.

Utérus normal.

Ovaire droit, un petit kyste séreum pédiculé; deux analogues sur l'ovaire gauche.

Résumé. Une femme âgée de 38 ans, d'une bonne constitution, bien portante, éprouve de la diarrhée, puis 12 heures après

une syncope qui précède l'apparition des symptômes cholériques, me dit on - ment intendes.

Le 3e jour un peu d'amélioration s'est déjà manifesté : pendant 4 jours un peu de réaction se manifeste : le 5e le refroidissement reparaît et la mort arrive le 6e jour. - A l'autopsie on ne trouve que des lésions très peu marquées. -

Remarques. - On voit dans cette observation la réaction s'effectuer d'une manière incomplète : bien que les vomissements et les selles diminuent, l'état algide reparaît cependant et finit par causer la mort.

Nous trouvons encore ici une nouvelle preuve de l'inconstance des lésions anatomiques ; pour un choléra si rapproché du début, il est rare de remarquer une éruption intestinale aussi discrète, mais ce n'est pas là une exception à beaucoup près comme nous le verrons ailleurs. - -

Observ. XLVII

Choléra
débutant à l'Hôpital
Accidents graves. – Réaction commençante.
Persistance des Vomissements. Réapparition de l'état algide.
Mort. Autopsie.
Éruption intestinale marquée

R. C. A. âgé de 15 ans, peintre sur porcelaine, taille petite, muscles peu développés, yeux bleus, demeurant Passage d'Isly n° 22 – VIe arrdt. entré le 28 Avril 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 8.

D'une faible santé, n'a jamais craché de sang; vacciné n'a pas eu la variole: placé pendant trois semaines à l'hôtel Dieu dans la Salle St Louis (Service de M. Honoré) il éprouvait de la céphalée, de l'anorexie et de la faiblesse; il entre de nouveau pour ces accidents dans la Salle Ste Madeleine. En interrogeant avec soin cet enfant, on ne découvre aucun symptôme réel de lésion organique quelconque, on apprend que son père est sans travail, et que lui même ne peut pourvoir depuis plusieurs mois à sa subsistance. Sa nourriture depuis cette époque a été souvent insuffisante. On donne au malade deux portions. Pas de diarrhée, respiration moelleuse vésiculaire égale aux deux poumons en avant comme en arrière.

Dans la nuit du 1er au 2 Mai, diarrhée, n'en éprouvait pas la veille. Selles nombreuses jaunâtres volontaires; puis refroidissement. On a placé des boules d'eau chaude aux pieds: quelques crampes. Crampes dans les membres inférieurs vers 5 heures du matin.

Le 2 Mai à huit heures du matin, il était dans l'état suivant: Face altérée; yeux caves entourés d'un cercle noirâtre marqué, somnolence, paupières à demi écartées. Refroidissement aux mains et à la face. Crampes dans les membres inférieurs. Selles involontaires blanchâtres avec dépôt analogue à du riz. – Pas de vomissements, pas d'envies de vomir. Suppression des urines. Langue humide, fraîche, rosée. – Suppression de l'appétit. Pouls peu développé, peu fort 96. Pas de céphalalgie, pas de troubles des organes des sens.

Seltz. – Gom. sucr. – Glace 3 kilogr. – Ipeca. 1 gram.
P. Eau de menthe. Infus. de tilleul 60 grammes et Rhum 10 gram. – 1/4 lavt. lin laud. S. 10 gtt. – D. –

midi.) Refroidissement plus marqué; Face très altérée. Yeux caves. Selles blanchâtres involontaires; plusieurs vomissements aqueux après l'Ipecacuanha se manifestant de nouveau depuis. Voix très faible. P. 112 très petit et peu developpé. –

– Bain d'air chaud –

4 heures.) Accablement profond. Peau très froide, un peu violacée aux mains; Yeux caves; le malade tient les paupières constamment à moitié écartées. Regard fixe; cornée un peu ridée, moins brillante que dans l'état normal. Aucun développement des vaisseaux de la conjonctive. Crampes violentes et fréquentes dans les membres inférieurs, cuisses, jambes et pieds ainsi que dans le côté droit du thorax. Suppression des urines. Langue froide; humide. Deux vomissements blanchâtres avec dépôt floconneux. Plusieurs selles involontaires ayant les mêmes caractères. P. 120 petit et faible.

Bain d'air chaud

3. Accablement faible; moins de froid, plus de Cyanose; pouls insensible à l'artère radiale; battements du cœur réguliers faibles. Yeux moins caves. Persistance de la somnolence. Face un peu visqueuse. Crampes moins vives siégeant plus dans les muscles de la poitrine. Anxiété precordiale. Suppression de l'urine. – Plusieurs selles un peu jaunâtres involontaires. Vomissements blanchâtres aqueux.

Seltz. – P. Rhum 20 gram. – 1/2 lavt. lin laud. Syd. 20 gtt. en 2 fois – D. –

Soir.) Peau un peu plus chaude. Moins de vomissements et de selles. Encore quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs. Peau sudorale, visqueuse. L'aspect de la face est moins altéré; yeux moins caves. – P. 124 petit et faible. Sensation de chaleur interne très vive et très incommode.

4. – Selles jaunâtres persistance de l'accablement. Peau assez chaude, somnolence. –

5. Moins d'accablement, plus de spontanéité dans les réponses. Toujours un peu de somnolence, les paupières à demi écartées. Pas d'urine. Plus de crampes depuis l'avant-veille. Vomissements aqueux peu abondants assez nombreux. Plusieurs selles jaunâtres. Langue fraîche; le malade se découvre toujours pour diminuer la chaleur interne qui le tourmente beaucoup.

P. Rhum 15 gram. — 1/4 lav. lin. laud. S. 15 gtt.

Soir.) moins d'accablement et d'altération de la face, un peu de délire calme; le malade pour se soulager de la chaleur qui l'incommode s'est levé seul, a pris sa capote et a été jusqu'au bout de la salle voulant se promener dans le jardin. La marche n'était pas titubante. Accablement. Pouls à 88. yeux moins caves. Joues un peu rosées. Chaleur de la peau modérée. Quelques vomissements aqueux. Plusieurs selles jaunâtres.

6. Plus de vomissements; quelques selles jaunâtres peu abondantes; face meilleure, chaleur normale, yeux un peu caves. Douleur constrictive au creux épigastrique. P. 70-80.

P. Infusion de tilleul 100 grammes
Rhum 10 gram. D.
Sinap. au creux épigastrique

Soir.) Plus de somnolence et accablement plus marqué; face colorée; peau chaude et un peu sèche. Quelques crampes peu vives. Pouls 84 médiocrement large et fort. Plusieurs vomissements aqueux sans aucun dépôt floconneux blanchâtre. Anorexie, Soif médiocrement vive. Pas de selles. Urine normalement excrétée.

7. Persistance de l'accablement et du coma. Langue un peu sèche. Pouls à 76 médiocrement développé peu fort. Chaleur de la peau peu marquée. Plusieurs selles jaunâtres liquides involontaires.

Glace. [illegible] Selz. — Cat. Sinap. —

P. Eau de menthe 120 grammes.
Acétate d'ammoniaque 2 gram. M.

Soir.) Urine peu abondante, colorée, sans odeur marquée, donnant par la chaleur et l'acide nitrique un précipité peu considérable d'albumine. —

8. Heure Diarrhée; selles jaunâtres. Vomissements aqueux peu abondants, amers, légèrement verdâtres. Face d'une coloration normale, sans rougeur; peau un peu froide.

P. p. Eau de Menthe } àà
Infusion de Tilleul } 60 grammes
Rhum 10 gram. No.
Ipecacuanha 1 gramme.

Soir.) Plusieurs vomissements immédiatement après l'injection de l'émétique se renouvelant depuis avec les mêmes caractères. Face un peu pâle; peau froide aux extrémités. Pouls 84, peu développé, peu large.

9. Soir. Depuis midi, exaspération marquée des symptômes. Face profondément altérée, yeux caves; pas de vomissements, quelques selles jaunâtres peu abondantes. Battements du cœur très peu forts, on n'entend que le premier bruit. Pulsations insensibles aux deux artères radiales. Connaissance intacte.

Mort le 10 Mai 1849 à 4 heures du Matin.

Autopsie le 11 Mai. 27 heures après la mort. Température est froide

Point d'altération cadavérique, un peu de roideur modérée, point de chaleur du cadavre; face non livide.

Le larynx, comme les bronches est un peu rougeâtre, sans vascularisation évidente, sans pseudomembranes

Poumons d'un gris rosé en avant, crépitants aérés, sans œdème. En arrière coloration d'un rouge bleuâtre, pesanteur plus que dans l'état normal: à la coupe, écoulement d'un liquide séreux rougeâtre abondant. Point de tubercules.

Cœur d'un volume ordinaire assez flasque; quelques caillots blancs noirâtres mous, sans aucune trace d'organisation dans le ventricule droit, quelques uns noirâtres dans le gauche. Valvule mitrale un peu épaissie à sa base, les autres valvules sont souples et saines.

Péricarde sain.

Estomac peu volumineux, contenant une substance liquide d'un gris jaunâtre. Muqueuse ayant cette même couleur

sans aucune trace d'injection ou de vascularisation. Un peu molle et ne se enlevant pas en lambeaux dans le grand cul de sac, d'une consistance normale ailleurs.

La muqueuse de l'intestin grêle est dans sa partie inférieure le siège d'un gris rosé. vaisseaux mésentériques et intestinaux distendus par une assez grande quantité de sang. Auprès de la valvule iléo-caecale développement considérable de follicules, volumineux comme la tête d'une épingle, sans aucun orifice apparent. A ce niveau une plaque de Peyer d'une longueur de 0,05 jaune blanchâtre à sa surface, sans aucune injection ou vascularisation. Tissu cellulaire sous muqueux intact. En remontant dans l'intestin grêle, on ne trouve aucune trace de psorentérie dans le 1/3 supérieur; dans le 1/3 moyen les follicules beaucoup plus rares sont encore un peu développés comme les plaques.

Les ganglions mésentériques sont un peu augmentés de volume, blanchâtres, sans aucun changement de consistance, sans couleur anormale. Pas de dépôt de tubercules dans leur intérieur.

Muqueuse du gros intestin un peu injectée supérieurement, sans aucun changement de consistance.

Foie d'une coloration [illegible] claire.

Largeur 0m,26. – Hauteur 0m,17 (lobe dr.) – id. lobe g. – Epaisseur (lobe dr.) 0m,07. – Tissu [illegible] uniformément coloré à l'extérieur [illegible]; granulations rougeâtres peu apparentes. Point d'adhérence de la [illegible] au parenchyme du foie. Consistance normale.

Vésicule biliaire peu volumineuse; bile jaunâtre, poisseuse.

Rate: d'un petit volume

Largeur 0m,12 – hauteur 0m,07 – Epaisseur 0,m02, d'une couleur gris bleuâtre. ferme, contenant très peu de sang. difficile à déchirer

Reins, d'un volume ordinaire.

Hauteur 0,m105 (R. dr.) – 0m,09 (R. g)

Largeur 0m,045 (R. dr.) – 0m,05 (R. g) – Epaisseur 0m,025. –

D'une couleur jaunâtre claire extérieurement, avec un petit piqueté rouge peu abondant. Intérieurement substance corticale d'un blanc jaunâtre peu piquetée de rouge; pyramides [illegible] présentant

suivant leur longueur quelques stries jaunatres.

Ventre distendu par des liquides, odorants, puis : muqueuse saine.

Résumé. — Un jeune homme âgé de 15 ans, d'une faible constitution est atteint brusquement le matin des symptômes d'un Choléra grave. Refroidissement, vomissements et selles blanchâtres. Pendant 2 jours l'état algide persiste. — Le 3e, diminution des évacuations. — 4e et 5e jour commencement d'une Réaction incomplète. — 6e 7e 8e jours. Le malade demeure dans un état de somnolence, éprouvant des vomissements et des selles liquides quelquefois verdâtres.

Le 8e jour la apparition brusque des Phénomènes de Cyanose. Mort après 8 jours de maladie.

A l'autopsie, on trouve dans l'intestin, la rate et le foie les lésions habituelles du choléra.

Remarques. — La période algide peut être suivie comme nous le verrons ailleurs de plusieurs espèces de terminaisons ; quand la mort survient assez rapidement comme dans le cas actuel, tantôt le malade présente un excès de réaction, ou une réaction violente comme celle que l'on a nommée typhoïde ; ou bien encore une réaction incomplète ; c'est là le cas chez notre malade. La réaction ne s'effectue pas complètement, il y a toujours une tendance au refroidissement, aussi la réapparition de l'état algide amène-t-il une mort rapide. — La persistance de cette réaction incomplète avec les vomissements et les selles rendait nécessairement le pronostic très grave. —

Les crampes ont eu, chez cet enfant une durée très longue. Faut-il l'attribuer à l'état général, c'est ce que nous ne pouvons décider ici. —

Observ. XLVIII

Cholera.

Durée de la maladie 7 jours.
Disparition lente de l'état algide. Coma léger.
Mort. Autopsie.
Coloration noirâtre du gros Intestin.

Une femme âgée de 70 ans, d'une faible constitution; muscles peu developpés, maigre; cheveux gris, entre le 12 Mai 1849 à l'Hôtel-Dieu. Salle St Joseph n° 24.

Atteinte de diarrhée depuis 6-7 jours, sans aucun malaise général, sans vomissements; aggravation subite de la diarrhée il y a 4 jours dans la matinée; puis peu de temps après vomissements, crampes, accablement profond, necessité de demeurer alitée. Depuis 24 heures les accidents ont un peu diminué; la malade assure avoir été bleue. Traitement antérieur: Thé et applications de linge chaud sur le corps.

Le 12 Mai au soir, la malade était dans l'état suivant: Face pâle, yeux un peu caves; peau froide, mains encore légèrement violacées; élasticité de la peau diminuée. Selles blanchâtres floconneuses involontaires avec dépôt de matières grumeleuses analogues à du riz. Selles ayant les mêmes caractères. Suppression des urines depuis le début de la maladie. Anxiété précordiale, pas d'augmentation de volume du ventre. Anorexie, soif vive; langue humide un peu blanchâtre. Pas de mauvais goût dans la bouche. Pouls petit, peu développé, difficile à sentir, ne pouvant être compté à l'artère radiale.

Thé. - Seltz. - P. Infusion de tilleul } àà
eau de menthe } 60 grammes.
Bain d'air chaud. - Rhum 10 grammes. M.
1/4 lavt. lin. laud. 15 gtt. et extr. Ratanh. 3 gramm. D. -
13. Face meilleure; yeux moins caves: moins de grande

- et de refroidissement : peau plus chaude. Pouls moins fréquent, un peu plus large. Quelques vomissements peu abondants aqueux sans aucun dégoût flocconneux pendant la nuit. Plusieurs selles jaune blanchâtres involontaires. Accablement, intelligence intacte ; persistance de la suppression des urines ; au moyen du cathétérisme, on extrait à peine le quart d'une cuillerée à bouche d'urine ont environ la moitié de sa hauteur d'albumine.

même prescription.

14. - Chaleur presque normale de la peau au tronc comme aux extrémités, encore un peu de cyanose. Lèvres légères ; somnolence, les yeux à moitié clos ; yeux un peu caves. Pas de congestion des conjonctives. - Pas de selles, ni de vomissements depuis la veille au soir. - Langue humide. Pouls faible, peu large à 96. -

Vin Bagn. 40 grammes. -

Dans la soirée, augmentation du coma et de l'accablement ; un peu de refroidissement des membres inférieurs. -

Mort à 11 heures du soir.

Autopsie le 16 Mai 1849. 32 heures après la mort. Temps modérément chaud, non humide.

Raideur cadavérique peu marquée, pas de traces de putréfaction. Un peu de chaleur des cavités profondes.

Cerveau non examiné. -

Larynx pâle et sain. Plèvre saine.

Les deux poumons d'un volume normal, d'un gris rosé aux deux sommets, partout crépitants, non friables, non congestionnés, sans tubercules.

Cœur un peu flasque assez volumineux. Épaisseur des parois normale. Léger épaississement du bord libre de la valvule mitrale. Valvules aortiques un peu rosées, contenant quelques petites lamelles cartilagineuses à leur partie adhérente. Pas de plaques dans l'aorte. Caillot jaunâtre mou dans le ventricule droit ; caillot un peu noirâtre dans le gauche.

Péricarde sain, un peu poisseux.

Péritoine sans injection, collant et poisseux à sa surface. -

Estomac assez volumineux; muqueuse d'une couleur rosée dans la plus grande partie de son étendue, un peu jaunâtre dans le grand cul de sac. Les lambeaux de la muqueuse ont au niveau du pylore 0m,03 et dans le grand cul de sac 0m,005. Pas d'arborisation ni de piqueté rougeâtre.

Dans l'étendue d'un demi pied au dessus de la valvule iléo-cæcale dans l'intestin grêle, développement assez marqué de follicules, transparents, non ombiliqués; sans saillie des plaques. A ce niveau muqueuse un peu rosée, se rompant dès qu'on la détache en lambeaux. Plus haut la muqueuse intestinale est également rosée, avec distension des vaisseaux sanguins veineux, sans ramollissement.

Plusieurs ganglions mésentériques blanchâtres, un peu développés; l'un d'eux contenant un tubercule crétacé enkysté.

Gros intestin, dans toute l'étendue du Rectum et de l'S iliaque, d'une couleur brunâtre inférieurement, muqueuse semblant comme soulevée, boursoufflée, offrant par places quelques érosions, sans ulcérations folliculaires apparentes. Par places larges ecchymoses comme brunâtres parsemées de petits points noirâtres très abondants, pas de traces de caillots sanguins. La muqueuse s'enlève par le simple grattage et ne peut être tirée en lambeaux. —

Pas de matières blanchâtres dans le gros intestin; liquide épais couleur jus de pruneau clair.

Foie: peu volumineux:

Largeur 0m,24. — Hauteur 0m,19 (lobe dt.). — 0m,16 (lobe g) Épaisseur 0m,06 (lobe dt.) — Surface extérieure peu colorée, sans injection sanguine sans aucune altération de consistance. Les 2 substances distinctes.

Vésicule distendue par une bile abondante, noirâtre, filante.

Rate petite, lisse, rosée. —

Largeur 0m,13 — hauteur 0m,08. — Épaisseur 0m,025. — Tissu ferme, presque exsangue, un peu plus dur que dans l'état normal. —

Reins. hauteur 0m,105 (R. dt. et g.)

Largeur 0m,04 (R. dt.) — 0m,045. (R. g.) Épaisseur 0m,025.

Tissu cortical d'une couleur jaune rougeâtre, piqueté de quelques [illegible] très nombreux jaunâtres. Point de diminution de volume

des pyramides.

Vessie peu volumineuse, saine contenait peu d'urine.

Utérus atrophié; follicules muqueux peu nombreux s'étendant jusqu'à la partie supérieure du col. — Vagin sain.

Ovaires atrophiés.

Remarques. Cette observation nous fournit un nouvel exemple de cette terminaison funeste du Choléra s'annonçant par une réaction incomplète: On voit ici la sueur revenir léger, quoique la chaleur ne soit pas rétablie complètement, le pouls demeure aussi continuellement mou, petit et fréquent.

Nous aurons occasion de revenir ailleurs sur la valeur de chacun de ces symptômes.

Observ. XLIX

Choléra.

Durée de la maladie 4 jours.
Réaction incomplète. – Coma. –
Mort. – Autopsie.
Développement marqué des follicules intestinaux.

Une femme âgée de 38 ans, d'une taille moyenne; face un peu amaigrie, peu d'embonpoint, muscles médiocrement développés, entre le 13 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St François n° 7. –

Souffrante depuis huit jours environ; malaise, diminution des forces musculaires de l'appétit, sans aucune cause connue, cette femme a néanmoins continué son travail. Diarrhée depuis le 12 Mai. – 4–6 selles liquides sans coliques avec quelques douleurs à la région épigastrique. Accablement nécessité de demeurer alitée une partie de la journée; anorexie complète. Dans l'après midi vomissements aqueux puis blanchâtres. Crampes vives dans les membres inférieurs. Suppression des urines. Pendant la nuit refroidissement avec cyanose commençante. Aucun traitement. –

Le 13 Mai, dans la matinée, elle était dans l'état suivant. Face très altérée, yeux caves, entourés d'un cercle violacé prononcé; peau froide, mains, avant-bras, face même un peu cyanosés. Pouls très accéléré, très faible impossible à compter à l'artère radiale, faible mais sensible à l'artère carotide. Crampes vives dans les membres inférieurs au niveau des mollets. Vomissements aqueux avec dépôt floconneux blanchâtre analogue à du riz, rendus fréquemment et sans effort. Selles liquides blanchâtres involontaires. Anorexie, Soif vive. Langue blanchâtre, froide un peu visqueuse, rouge sur ses parties latérales. Suppression des urines. Intelligence intacte; peu de spontanéité dans la parole. Voix un peu faible et éteinte. – Anxiété précordiale. – Accélération des mouvements respiratoires. – Élasticité de la peau un peu diminuée.

Thé. - Seltz. P. Eau de Mentha }
Infusion de Tilleul } āā 60 grammes.
Rhum R 10 gram. - M

½ lavt. ℞ Laud. Syd. 10 gtt, et extr. Ratanh. 3 gram. - D.

Soir. État général plus grave. Yeux très caves; face presque complètement violacée, comme la plus grande partie du tronc. Peau complètement froide. Crampes très vives et très fréquentes dans les membres inférieurs, causant une vive agitation. Voix très faible. Vomissements et selles blanchâtres fréquents et abondants. La vessie ne contient pas d'urine. Voix très faible. Réponses justes mais obtenues difficilement.

Bain d'air chaud. -

14. Moins de Cyanose et de refroidissement; plus de crampes depuis la veille au soir. On a appliqué sur les membres inférieurs au niveau des jambes, des pieds et des cuisses des cercles métalliques, de cuivre, articulés au moyen de bandelettes de caoutchouc et mises en contact avec la peau par des linges trempés dans une solution saline; au bout d'une heure environ les crampes sont devenues beaucoup moins fréquentes, puis ont cessé complètement. Face toujours très altérée, yeux caves. Pas de vomissements depuis la veille au soir, plusieurs selles blanchâtres. Suppression persistante des urines. Pas de crampes. Pouls toujours très accéléré, petit et faible. - Voix moins éteinte.

même prescription. - vin Bagn. 40 gram. - .

soir.) Peau un peu moite, recouverte d'une légère sueur un peu visqueuse. Apeine un peu de Cyanose: face toujours très altérée, yeux moins caves. Pas de vomissements. Plusieurs selles blanchâtres involontaires. Langue rougeâtre un peu sèche; Soif. - Anurie. Constriction épigastrique. - Les crampes ont reparu dans la journée, elles sont beaucoup moins vives que dans le premier jour et occupent toujours les membres inférieurs. On applique de nouveau les mêmes cercles métalliques. Au bout de 3/4 d'heure, les ~~selles~~ crampes avaient complètement cessé. -

15. Peau toujours froide, moins de cyanose; un peu d'accablement et de stupeur. Somnolence les yeux à moitié clos. Pas

de vomissements, plusieurs selles jaunâtres, peu abondantes. Pas d'urine.
4. Rhum 10 gram. – 1/4 lav. laudan. Syd. 15 gtt. –
Thé. – Seltz. – – –
16. Accablement et stupeur plus marqués; amaigrissement. Yeux très caves. Voix faible; peu de spontanéité dans la parole. Pas de vomissements. Plusieurs selles. – Anorexie, soif vive; mains et face un peu violacées, froides. Pas de secrétion urinaire. – Conjonctives bleuâtres, comme un peu ecchymosées surtout au niveau du grand angle de l'œil de chaque côté. –
Mort le 16. mai à 3 heures 1/2 du soir.
Autopsie le 18 mai 1849. 39 heures après la mort. Temps frais un peu humide.
Couleur violacée légère des téguments, pas de raideur, pas de putréfaction.
Tête. Congestion légère des téguments du crâne. Un peu de vascularisation fine des méninges, sans aucune adhérence à la pulpe; pas d'épanchement sous arachnoïdien. Pulpe cérébrale offrant à peine un léger piqueté rougeâtre, d'une bonne consistance. – Cervelet et Bulbe sains. –
Larynx sain, sans aucun développement anormal. Poumons un peu congestionnés en arrière, crépitants en avant sans aucune trace de Pneumonie. Plusieurs petites masses crétacées à la partie postérieure droite et gauche, sans tubercules miliaires ou ramollis.
Cœur peu volumineux; tissu et orifices sains. Sang liquide noirâtre contenu dans les deux cavités ventriculaires. –
Plusieurs ganglions bronchiques contenant de petites masses crétacées, jaunâtres.
Péritoine légèrement visqueux à sa surface. –
Estomac, rougeâtre brun dans le grand cul de sac, un peu jaunâtre ailleurs, sans aucun ramollissement de la muqueuse. Pas de développement vasculaire anormal. –
Dans une étendue de 3–4 pieds au dessus de la valvule iléocæcale éruption confluente de follicules isolés transparents,

quelques plaques de Peyer également saillantes blanchâtres, sans changement de consistance, ni aucune trace d'ulcération. A ce niveau muqueuse
claire d'une consistance et épaisseur normale.

Plusieurs ganglions mésentériques un peu augmentés de volume, rosés à la coupe, sans aucune trace de pus, moins consistants que dans l'état normal.

Gros intestin sain. –

Foie d'un volume ordinaire d'une couleur rouge claire extérieurement; à l'intérieur couleur lie de rougeâtre uniforme; les deux substances sont peu marquées. Consistance normale.

Bile abondante, noirâtre, non poisseuse.

Rate, peu volumineuse, ferme, non friable.

Reins d'un volume ordinaire, sans décoloration extérieure : intérieurement substance corticale jaune claire, avec quelques stries jaunâtres. –

Vessie vide. –

Uterus et Ovaires sains. –

Remarques. – L'histoire de cette malade est un exemple de Choléra algide grave qui se termine assez rapidement par la mort sans éprouver aucune modification favorable des agents thérapeutiques mis en usage. –

Observ. 1.

Cholera

Durée de la maladie 9 jours.
Symptomes peu graves. — Réaction. — Coma. —
Mort. Autopsie.

C. M. A. âgée de 72 ans, d'une taille moyenne, muscles peu développés, cheveux gris, entrée le 16 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu Salle St Joseph n° 3.

Atteinte de diarrhée, sans coliques depuis 8 jours: 4-7 selles liquides sans coliques, sans aucun accablement général. C pouvait encore vaquer à ses affaires. Depuis 2 jours, impossibilité de vaquer à ses affaires, augmentation de la diarrhée; crampes dans les membres inférieurs, — puis vomissements purement aqueux d'abord puis blanchâtres avec suppression des urines. Alors la peau était un peu bleuâtre et froide, les accidents étant à cette époque à leur summum. Traitement: Thé, Rhum, application de corps chaud. —

Le 16 Mai, dans la soirée, la malade est dans l'état suivant: Vomissements moins nombreux que la veille aqueux avec petit dépôt floconneux analogue à du riz. Selles involontaires ayant les mêmes caractères. — Peau modérément chaude, encore un peu cyanosée aux mains et aux membres inférieurs. Quelques crampes dans les cuisses et dans les mollets peu vives, ayant beaucoup diminué d'intensité depuis la veille. Amaigrissement de la face, yeux caves. Accablement. Voix un peu éteinte. Pas de troubles de l'intelligence; réponses un peu lentes. Pas d'excrétion urinaire. Par le cathétérisme on retire une petite quantité d'urine contenant un abondant précipité d'albumine. Pouls très faible assez large 88. —. Anorexie; langue rosée. —

Thé. — Seltz. — P. Rhum. 20 gram. — 1/4 lav. lin laud. S. 10 gttes et extr. Ratanh. 3 gram. — D—

17 Mai.) Amélioration marquée dans l'état général. Peau un peu chaude; face légèrement rouge. P. 80 large et fort. Plus

de crampes: vomissements simplement aqueux sans aucun dépôt beaucoup moins abondants; deux selles jaunâtres.

18 – 19. Coma; accablement léger; face rouge, peau chaude et un peu sèche. Pouls 78.80. Urines peu abondantes assez colorées, contenant toujours une certaine quantité d'albumine. Plusieurs selles jaunâtres. Plus de crampes. Anorexie; soif, langue un peu rouge, médiocrement humide;

Thé. – Seltz. – Lavt. laud. S. 10 gr. – D.

20. Accablement et coma plus marqués; somnolence fréquente les yeux à moitié clos. Peau chaude et sèche; langue rouge, vernissée, sèche. Soif anorexie; sentiment de malaise profond. Pas de vomissements ni de selles depuis la veille. Un peu d'urine excrétée spontanément.

21. Même accablement et somnolence; pouls peu développé, à 108; même chaleur de la peau; injection du segment inférieur de la conjonctive.

Sinap. aux membres inf. –

22. Augmentation de la somnolence; le malade répond avec beaucoup de peine aux questions qui lui sont adressées. Soif. anorexie; langue sèche, luisante. – Pas de selles, ni de vomissements.

Dans la soirée un peu de refroidissement, yeux très caves, teinte terreuse de la peau.

Mort le 23 Mai à 3 heures du matin

Autopsie le 24 Mai 1849. 28 heures après la mort. –

Pas de traces de putréfaction, pas de chaleur des cavités internes; à peine un peu de raideur cadavérique.

Cerveau non examiné

Larynx et trachée sains; bronches d'une couleur légèrement bleuâtres à leur intérieur sans aucun changement de consistance de la muqueuse.

Poumons libres d'un rouge bleuâtre foncé, crépitants, un peu engoués principalement en arrière sans aucune trace de pneumonie. – Cicatrice au sommet avec la trace de plusieurs bronches oblitérées. Quelques

Interalles striés.

Cœur d'un volume médiocre, caillots un peu jaunâtres, quelques uns noirâtres, plus fermes dans le ventricule droit que dans le gauche.

Epaisseur des parois du ventricule gauche latéralement bate 0m,015
Circonférence de l'orifice mitral 0m,085. – } au milieu 0m,013
Circonférence de l'Orifice aortique 0m,07. } et à la pointe 0m,008.
Circonférence de l'Orifice auriculoventriculaire dr. 0m,09. – Id. artère pulmon. 0m,13.
Un peu d'épaississement au niveau du bord libre de la valvule mitrale. De même au niveau de la tricuspide. – Consistance du cœur normale. Epaississement léger des parois. – – Péricarde sain.

Péritoine légèrement visqueux à sa surface,

Estomac d'un volume médiocre; muqueuse d'un gris blanchâtre livide dans le grand cul de sac; à ce niveau la muqueuse se rompt dès qu'on la saisit. Près du pylore les lambeaux de la muqueuse ont 1 à 2 centimètres 1/2. – Pas de développement anormal des vaisseaux de l'Estomac.

L'intestin grêle, d'une couleur pâle dans toute sa hauteur, contenait quelques matières pâles, d'un jaune blanchâtre à odeur acide. Dans la fin de cet intestin dans une étendue d'un pied environ au dessus de la valvule quelques follicules isolés, un peu saillants peu nombreux. Pas de plaques. –

Point de développement des ganglions mésentériques.

Gros intestin; muqueuse blanchâtre, sans aucun développement folliculaire.

Foie d'une forme irrégulière; le lobe gauche remontant très haut. Surface extérieure pâle: intérieurement lie de vin clair; granulations rougeâtres peu marquées. Consistance bonne. –
Largeur 0m,23. – hauteur (lobe dr.) 0m,018. – (lobe g.) 0m,019. – Epaisseur (lobe dr.) 0m,06. –

Vésicule biliaire assez petite: bile peu abondante grisâtre non visqueuse. –

Rate petite rouge claire extérieurement, grisâtre intérieurement.

Largeur $0^m,1$. – Hauteur $0^m,05$. – Épaisseur $0^m,035$. – ferme. –

Reins. D'un volume plus qu'ordinaire.

Hauteur $0^m,115$ (R. dr.) – $0^m,11$ (R. g)

Largeur $0^m,038$ (R. dr.) – $0^m,05$ (R. g) – Épaisseur égale $0^m,035$. – Intérieurement d'un rouge jaunâtre, un peu décolorés; pas d'hypertrophie du tissu cortical. –

Vessie distendue par une urine jaunâtre un peu trouble, saine.

Utérus petit; col conique, non déchiré; lisse; tissu sain dur. –

Ovaires très petits presque cartilagineux contenant comme de petits points osseux.

Résumé. Une femme âgée de 72 ans, d'une faible constitution éprouve pendant 3 jours de la diarrhée; puis les symptômes cholériques graves se manifestent tout à coup, et diminuent déjà 24 heures après leur apparition; la malade entre le 2e jour de la maladie: le 3e jour, diminution des phénomènes algides, début de la réaction 5e jour. Suppression des vomissements et des selles. Quelques phénomènes de coma qui augmentent successivement. La malade succombe 9 jours après le début de la maladie. A l'autopsie, lésions intestinales peu marquées.

Remarques. Chez cette malade, la réaction se développe assez rapidement, mais elle ne coïncide pas avec une amélioration dans l'état général, au contraire le coma l'accablement surviennent et durent jusqu'à la mort.

Observ. II.

Cholera
Durée de la maladie 5 jours.
Réaction le 3e jour. – Coma léger.
Mort.

B. P. agée de 62 ans, domestique, cheveux gris, muscles peu développés, taille moyenne, demeurant rue des francs bourgeois, 10, VIIIe arrd. entre le 8 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Landry n° 4.

Habituellement d'une bonne santé, éprouve rarement de la diarrhée, beaucoup plus souvent un peu de constipation. Bien portante dans la journée du 7. – Le 8 Juin au matin, vers 6 heures, selles liquides, 8-10 sans coliques; puis 2 ou 3 vomissements, s'interrompant à d'assez longs intervalles. Accablement et faiblesse médiocre; la malade put encore travailler jusqu'à 3 heures d'après midi, à ce moment augmentation de la diarrhée; selles involontaires. Vomissements aqueux blanchâtres. Crampes vives dans les membres inférieurs. Refroidissement.

A 6 heures du soir le 8 Juin. B. était dans l'état suivant: Face très altérée, yeux caves, entourés d'un cercle noirâtre marqué. Crampes très vives dans les membres inférieurs au niveau des mollets surtout. Voix un peu éteinte. Peau froide, sans cyanose. Suppression des urines. Peau moins élastique que dans l'état normal. Vomissements et selles blanchâtres involontaires. Langue froide, blanchâtre. Soif ardente. Pas d'anxiété, ni d'oppression épigastrique. – P. 80 petit, large.

Thé. – Seltz. – P. Rhum 20 gram. – .

9. Face un peu meilleure, yeux moins caves, peau plus chaude: voix toujours un peu éteinte. Moins de vomissements et de selles qui sont encore blanchâtres avec un léger dépôt floconneux analogue à du riz. –

1/4 lav. lin laud. Syd. 10 gtt. – .

Soir Face un peu rosée, yeux moins caves. Voix encore éteinte; peau tiède. Plusieurs vomissements, peu abondants aqueux depuis ce matin, sans aucun dépôt floconneux. quelques crampes

peu vives dans les membres inférieurs, pas d'excitation urinaire. P. 96 médio-crement large et fort.

10. Même état, diminution des vomissements; 2 selles jaunâtres volontaires depuis ce matin.

2/4 lavt lin laud. Syd. 10 g. et extr. Ratanhia 5 gram. Thé. — Seltz. — P. Rhum 20 gram. —.

Soir. face un peu rouge; légère somnolence. Pas de selles ni de vomissements. Pouls 92 assez développé et large.

11. — Accablement; somnolence les paupières à moitié écartées. Face un peu rouge, peau chaude et sèche; langue rouge-vernissée, visqueuse. Chaleur moite. —

12. — Accablement plus marqué: le segment inférieur des conjonctives est légèrement congestionné; pas de vomissements ni de selles. Face rouge, peau chaude. Langue sèche. —

On supprime le Rhum et le lavement laudanisé. —

Sinap. aux memb. inf. —

Soir. — Somnolence plus marquée! —

Mort le 13 Juin à 4 heures du matin

Autopsie non faite

Observ. LII

Choléra

Durée de la maladie 7 jours.

Réaction. — Coma. Délire

Mort

Une femme âgée de 40 ans, d'un embonpoint médiocre, muscles bien développés entre le 9 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu Salle St François n°7.

Malade depuis cinq jours; atteinte brusquement d'une diarrhée abondante, bientôt involontaires, puis de vomissements dans la même journée crampes vives dans les membres inférieurs. Les crampes ont diminué depuis 2 jours. La peau, au dire de la malade a été froide et cyanosée — Depuis un jour l'amélioration a été manifeste, néanmoins le même accablement et la faiblesse persiste. Traitement en ville par les toniques.

Le 9 Juin dans la soirée, elle était dans l'état suivant: Chaleur cutanée modérée; un peu d'accablement; anxiété, soif vive; pas de selles ni de vomissements dans la journée. Intelligence intacte, mais indifférence marquée; anorexie. Langue rouge et sèche, vernissée. — P. 72 assez large.

10. Un peu de délire pendant la nuit, la malade s'est levée pour prendre l'air parce qu'elle avait trop chaud dit-elle. Ce matin même accablement; on arrache avec peine quelques réponses. Anorexie; soif. —

Mort le 10 Juin 1849 à 10 heures du soir

Autopsie non faite.

Observ. LIII.

Cholera

Réaction. – Prostration. – Coma. –

Mort le 6e jour.

Autopsie.

S. A. E. âgée de 68 ans, journalière, yeux bleus, face brune, muscles assez développés, d'un embonpoint médiocre, demeurant rue Buffault 7. IIe arrd. entre le 5 Juin 1849 dans la soirée à l'Hôtel-Dieu. Salle St Landry n° 9.

Bien portante dans la journée du 4; dans la nuit du 4 au 5 Juin malaise, douleurs et borborygmes dans l'abdomen, puis quelques coliques. Dans la matinée du 5, selles beaucoup plus abondantes, puis peu de temps après vomissements blanchâtres; quelques crampes. affaiblissement, nécessité de demeurer alitée pendant toute la journée du 5. traitement par le thé et application de linges chauds sur le corps. Jamais de cyanose; refroidissement de la peau; les urines se sont supprimées dès le début de la maladie. Dans la matinée du 6 Juin, persistance des accablement, extinction de la voix, diminution de la diarrhée et des vomissements.

Le 6 Juin à 4 heures du soir, elle était dans l'état suivant; Face altérée, yeux caves; peau médiocrement chaude recouverte d'une sueur peu abondante, un peu visqueuse; accablement somnolence légère. Pouls assez large et fort à 80-84. Oppression, constriction incommode à la région épigastrique. Crampes moins vives dans les membres inférieurs uniquement. Plusieurs vomissements peu abondants avec dépôt de matière blanchâtre, comme floconneuse ayant l'aspect de riz. Voix un peu éteinte. Elasticité de la peau normale. Langue humide un peu rosée.

Gom. sucr. – Seltz. – Glace. – 1/4 lav. lin laud. S. 10 gtt. et extr. Ratanh. 3 gram. – D –

7. Face un peu pâle, yeux moins caves, moins d'accablement, toujours un peu de somnolence; Pas de vomissements, ni

de selles: Soif. anorexie; moins de constriction épigastrique. Langue peu humide un peu rosée. Pas d'urine. Peau modérément chaude. Pas de crampes. Un peu de céphalalgie générale gravative. Pas de bruits dans les oreilles, pas d'étourdissements. P. 68 modérément large et fort. Voix un peu altérée.

même prescription

Soir.) Même état; moins d'oppression épigastrique.

8. Un peu d'urine rendue spontanément. Absence complète de vomissements et de selles. Somnolence; pas d'injection du segment inférieur des conjonctives: chaleur de la peau modérée; un peu de céphalalgie. Pas de dyspnée.

Gom. sucr. - 1/4 lav. laudan. S. 10 gtt. — D —

9. Prostration beaucoup plus marquée, somnolence fréquente les paupières à demi écartées; pas de vomissements. Plusieurs selles jaunâtres involontaires sans coliques. Nez un peu frais. Langue rouge peu humide, Plus de crampes.

Gom. sucr. — sinap. aux membr. inf. - D.

10 Assoupissement beaucoup plus profond. Somnolence constante. Intelligence intacte; le malade répond avec peine aux questions qui lui sont adressées; aucune sensation de malaise interne; pas de céphalalgie, ni de bruits dans les oreilles. Pas de selles. Pas de vomissements. Soif. anorexie. —

Soir.) Somnolence; le malade ne répond plus aux questions. Peau modérément chaude, nez frais.

Mort le 10 Juin à 7 heures du soir

Autopsie le 12 Juin 1849. 36 heures après la mort. Température extérieure chaude.

Pas d'altération cadavérique; un peu de raideur.

Tête. Épanchement sousarachnoïdien abondant, sans traces de pus ni de pseudomembranes. Développement assez marqué des vaisseaux des méninges. Pas d'adhérence de la membrane au cerveau. Parenchyme d'une bonne consistance finement piqueté de rouge.

Larynx et bronches sains. —

Poumons un peu congestionnés, donnant écoulement à la coupe principalement en arrière à une sérosité spumeuse, légèrement sanguinolente abondante. Pas de tubercules.

Cœur sain. –

Dans l'Intestin grêle, dans ses 2/3 inférieurs, comme dans la moitié supérieure du gros, développement assez marqué des follicules isolés, les uns blanchâtres, les autres transparents. sans aucun développement vasculaire à leur base ou à leur périphérie. La muqueuse offre une couleur uniformément rosée avec des bandes par places de vaisseaux veineux surtout très marqués, sans changement de consistance de la muqueuse. Pas de plaques de Peyer saillantes. – Aucun développement anormal des ganglions mésentériques.

Estomac sain.

Foie d'un volume ordinaire, non congestionné; bile verdâtre filante, peu abondante. –

Rate d'un petit volume, dure et friable exsangue.

Reins légèrement décolorés à leur surface, parsemés de petits points comme jaunâtres, affectant dans la substance tubuleuse la forme de filaments, de la même couleur. Substance corticale un peu plus épaisse que dans l'état normal.

Vessie saine et vide. –

Utérus et Ovaires dans l'état normal.

Remarques. Pendant la période algide, comme dans celle de réaction, les phénomènes sont peu marqués; cependant les accidents dominants: la prostration et le coma sont de nature à faire redouter une issue funeste.

Observ. LIV

Cholera

Réaction. – Etat typhoïde. – Hoquet
Mort le 6e jour.

Un homme âgé de 58 ans, journalier, d'une taille moyenne, muscles bien développés, embonpoint médiocre, yeux bleus, cheveux peu abondants, entre le 24. Septembre 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 19.

Eprouvant fréquemment de la diarrhée, pendant peu de jours et se supprimant d'elle-même, sans aucun traitement. Jamais d'hémoptysie, ne tousse pas habituellement; pas d'amaigrissement.

Depuis huit à dix jours, atteint de diarrhée. – 3-5 selles liquides jaunâtres par jour, sans aucun malaise général, a continué à travailler jusqu'au 22 Septembre dans la soirée; le malade mangea encore ce jour, comme d'habitude. Dans la nuit du 22-23 diarrhée beaucoup plus abondante et plus fréquente; dans la matinée, vomissements; malaise, accablement, sensation d'étouffement [illegible]. Crampes intenses dans les membres inférieurs provoquées par les moindres mouvements. Altération de la voix. Suppression des urines. – Pendant toute la journée du 23, les accidents conservèrent la même intensité. –

Le 24 Septembre, à 5 heures du soir, il était dans l'état suivant: face un peu altérée; yeux médiocrement caves. Encore quelques crampes; vomissements et selles blanchâtres abondants. Suppression des urines. Sensation de constriction épigastrique. Peau fraîche, conservant son élasticité normale, non sudorale. Pouls 88. médiocrement fort. –

Thé. – Seltz. – 1/4 lavt laud. S. 10gtt.

25. Moins d'accablement. Vomissements beaucoup moins nombreux avec léger dépôt analogue à du riz. Plusieurs selles grisâtres volontaires. Pas d'excrétion urinaire. Voix plus distincte. –

Crap. aux memb. inf. –

Soir.) Suppression des vomissements et des selles. Un peu de hoquet dans la soirée.

26. Amélioration marquée: cependant un peu d'accablement: face un peu rouge, peau chaude. Une seule selle jaunâtre volontaire depuis la veille au soir: langue un peu sèche. Pas de hoquet ce matin. Anorexie, soif. Un peu d'urine excrétée spontanément.

Gom. sucr. - 1/4 lavt lin laud. S. 10 gtt. - D. -

Soir). Même état: face rouge, peau chaude. Pas de vomissements, une seule selle; le hoquet a reparu dans la soirée. Pas de crampes.

27. Accablement et assoupissement plus marqué; somnolence fréquente, les yeux à moitié clos: un peu de céphalée. Intelligence bonne; lenteur dans les réponses. Anorexie, soif toujours marquée. Langue sèche, comme vernissée, un peu collante. Peau chaude; face rouge. P. 80. -

Infus. de quassia. - Gom. sucr. -

28. Augmentation graduellement du coma et de l'accablement; regard comme hébété; un peu d'injection du segment inférieur de la conjonctive. Persistance de la soif, de l'anorexie. Pas de hoquet ni de crampes. - P. 84 peu large, peu fort.

Gros. - Sinap. aux memb. inf. 2 fois. - -

6 sangsues derrière chaque oreille. -

Soir. Même accablement. -

29. P. 70. moins fort et moins large. Inertitude dans les réponses, yeux un peu caves. Chaleur de la peau modérée.

10 sangsues derrière chaque oreille. -

Soir.) Les sangsues ont bien coulé; peau moins chaude; accablement et somnolence. - Respiration stertoreuse.

Mort le 30 septembre à 2 heures du matin.

Autopsie non faite.

Observ. L.V.

Cholera

Longue durée de la Période algide.
Réaction incomplète.
Mort le 6e jour. — Autopsie. —
Absence de développement des follicules intestinaux.

S. M. J. âgée de 29 ans, journalière, d'un embonpoint ordinaire, muscles assez développés, yeux bleus, demeurant rue St Victor n° 126. XIIe arr. entre le 27 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 9.

Bien portante dans la journée du 26, n'éprouvant ni diarrhée, ni malaise; mangea et travailla comme d'habitude. Dans la matinée du 27, vers 6 heures du matin sans cause connue, débuts brusques de la diarrhée: selles très nombreuses, jaunâtres d'abord, puis blanchâtres. Dans la matinée du même jour, vomissements aqueux blanchâtres: Crampes vers midi dans les membres inférieurs: peu d'affaiblissement de la voix, mais suppression complète des urines. Dans la soirée les symptômes diminuèrent spontanément de gravité et la malade entra tard à l'hôpital.

Le 28 Mai au matin, elle était dans l'état suivant: Face cave, amaigrie, yeux caves. Peau de la face froide, mains un peu cyanosées et froides. Voix basse un peu cassée, nullement éteinte. Vomissements persévérants, les 3/4 d'un litre environ depuis la veille au soir; matières liquides avec un dépôt un peu blanchâtre. Deux selles aussi aqueuses grisâtres depuis la veille. Langue médiocrement chaude, un peu rosée, humide. Crampes beaucoup moins vives dans les membres inférieurs, occupant uniquement les mollets. Pas d'urines excrétées. Elasticité de la peau normale; pas de céphalalgie, étourdissements ni de bruits dans les oreilles.

Thé. — Seltz. — P. Rhum 20 gram. —
1/2 lavt lin laud. Syd 15 gtt. et extr. Ratanh. 3 gram —
Sinap. aux membr. inf. — D. —

Soir.) Peau plus froide, aux mains, comme à la face; quelques crampes par moments dans les jambes; lèvres encore violacées. Vomissements peu abondants, peu nombreux, aqueux. Suppression des urines. Selles blanchâtres involontaires. Pas de douleurs dans l'abdomen, pas de météorisme. Pouls très faible très peu développé, ne pouvant être compté à l'artère radiale.

29. État général plus grave que la veille: Accablement, peau froide, un peu cyanosée aux membres supérieurs et inférieurs. Vomissements peu abondants, d'une couleur comme brunâtre avec un léger dépôt floconneux analogue à du riz coloré en brun: ~~deux~~ selles jaunâtres involontaires nombreuses. — Crampes assez vives dans les membres inférieurs. Oppression et sensation de constriction incommode à l'épigastre. Langue humide un peu rosée, fraîche. — Pas de céphalalgie; pouls très peu développé, petit et faible.

2/4 lav. lin laud. Syd. 15 gtt. — Sinap. à l'Épig. —

Soir) Face froide décolorée, froide des extrémités avec un peu de cyanose. Langue humide froide. Soif vive; anorexie, plus de crampes. Voix éteinte, un peu cassée simultanément. Pouls un peu plus large, plus développé à 98. Urine excrétée involontairement, la vessie n'en contient qu'une petite quantité. Pas de vomissements. La coloration due au lavement de Ratanhia empêche de reconnaître si une certaine quantité de sang est mélangée aux matières alvines.

30. — Persistance du refroidissement de la surface cutanée. Voix éteinte, moins de surdité; pas de bruits dans les oreilles: un peu d'accablement et de somnolence. — Pas de vomissements. Plusieurs selles jaunâtres involontaires.

2 Bains d'air chaud.

Soir.) Un peu plus de chaleur de la peau de la face; yeux enfoncés, caves. Moins de surdité. — Pas de vomissements, plusieurs selles. P. 84. Pas d'oppression, ni d'anxiété épigastrique.

31. Chaleur plus marquée aux membres comme à la face, qui est légèrement colorée. Plus de vomissements. Persistance de l'accablement. Un peu de somnolence. — Langue sèche, tiède. —

Gros. 2 p. – On supprime le Rhum. –

soir.) Somnolence, accablement. – Pas de vomissements.

1er Juin 1849. Face colorée, peau chaude; voix un peu éteinte, à peine un peu de surdité. Accablement, somnolence légère. Peu d'urine dans la vessie. Plusieurs selles jaunâtres. Pas de vomissements, ni d'envies de vomir.

Soir. Accablement plus marqué; yeux à moitié clos; Soif; langue sèche. – Desquammation furfuracée fine de la peau de la face.

2. – Assoupissement plus marqué; Aucune parole ne peut être arrachée à la malade: peau plus froide; Pouls insensible; yeux caves. Pas de vomissements ni de selles.

Mort le 2 Juin 1849 à 10 heures du matin.

Autopsie le 3 Juin 1849, 21 heures après la mort. Temps sec et chaud.

Raideur cadavérique marquée; pas de putréfaction.

Tête. Epanchement de sérosité abondante dans le tissu cellulaire sous arachnoïdien. Rougeur et développement des vaisseaux des méninges. Pas d'adhérence des membranes à la pulpe. Consistance du cerveau bonne; peu d'épanchement dans les ventricules. Léger piqueté rouge assez peu abondant dans la pulpe cérébrale.

Larynx et trachée sains: sans rougeur de la muqueuse. Ganglions bronchiques sains. –

Adhérences nombreuses et anciennes du poumon droit à son sommet, moins abondantes à gauche. Parenchyme pulmonaire légèrement congestionné, sans aucune friabilité; tubercules nombreux au sommet du poumon gauche; à leur circonférence épaississement du parenchyme pulmonaire. –

Cœur petit flasque sain. Pas d'épanchement dans le péricarde.

Péritoine non poisseux sans aucun développement des vaisseaux sous séreux.

Estomac d'un volume ordinaire. Coloration un peu livide, marbrée de taches rouges situées sur les plis cau=

-niveau du grand cul de sac; ailleurs coloration ~~lég~~ légèrement vineuse; Muqueuse ramollie dans le grand cul de sac, s'enlevant difficilement en lambeaux de 0,m001; auprès du Pylore, ces lambeaux ont de 2 à 3 centimètres.

Intestin d'une couleur bleuâtre claire, offrant par places des plaques de vaisseaux développés sous la muqueuse sans aucune pseudomembrane, sans changement de consistance. Pas de développement folliculaire apparent dans aucune partie de l'Intestin. à peine quelques plaques de Peyer, blanchâtres légèrement saillantes dans le grêle. Consistance de la muqueuse bonne partout. -

Matières jaunâtres médiocrement abondantes dans l'intestin grêle, plus consistantes dans le gros.

Foie peu volumineux.

Largeur 0,m25 — Hauteur (lobe dr) 0,m19. — (lobe g.) 0,m17. — Epaisseur (lobe dr.) 0,m03. —. Tissu extérieurement peu coloré, d'une couleur lie de vin claire, d'une consistance médiocre; les deux substances sont peu distinctes.

La Vésicule biliaire volumineuse, contient une bile verdâtre, liquide, claire

Rate assez volumineuse.

Largeur 0,m155 — Hauteur 0,m08. — Epaisseur 0,m02. — Flasque, médiocrement congestionnée, un peu molle. -

Reins assez volumineux.

Hauteur 0,m105 (R. dr.) — 0,m115. (R. g)
Largeur 0,m088 (R. dr.) . — 0,m052 (R. g)
Epaisseur 0,m025 (R. dr.) . — id. (R. g) -

Extérieurement substance un peu décolorée, parsemée de petites taches rougeâtres. intérieurement même couleur. Consistance normale. -

Utérus. — Col inégal, fermement ulcéré à sa surface. tissu sain. -

Ovaires sains. - Dans le dr. un petit caillot jaune-rougeâtre noir, récent. —

Remarques. La durée de la période algide, l'état typhoïde qui lui succèdent sont des phénomènes de la plus haute gravité ; mais comme ces accidents ne sont pas spéciaux à l'histoire de cette malade nous n'y insisterons pas.

Un autre phénomène que nous avons également rencontré chez d'autres malades et que nous mentionnerons ici c'est le vomissement rougeâtre sanguinolent. –

Enfin il faut encore rappeler l'existence d'un symptôme rare c'est la surdité.

Observ. LVI.

Cholera

Durée de la maladie 10 jours.
Absence de Réaction
Mort. Autopsie.

B. M. agée de 35 ans Journalière, yeux bruns, cheveux bruns, muscles médiocrement développés, demeurant rue de la Verrerie 30. VIIe arrd. entrée le 8 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 20.

Fréquemment atteinte de diarrhée, pendant 1-2 jours, diarrhée cessant spontanément. Jamais d'hémoptysie, pas de toux habituelle: atteinte il y a 3 ans d'une diarrhée avec quelques selles sanguinolentes. (n'a pas d'hémorrhoïdes) ne tette pas. Personne n'était malade dans la maison qu'elle occupe. Nourriture bonne.

Depuis cinq jours, sans cause connue, anorexie, douleurs au creux épigastrique, sans diarrhée, ne forçant pas B. à interrompre ses travaux. Le 7 dans la matinée diarrhée; selles nombreuses jaunâtres, quelques unes blanchâtres. Accablement, diminution des forces musculaires; B. s'alite. Dans la matinée du 8 accablement plus marqué, douleurs dans les membres inférieurs crampes vives et fréquentes. Selles involontaires. Vomissements. Sensation de froid. Pas d'étouffement. Suppression complète des urines; pas de céphalée.

Le 8 dans la soirée, nous trouvons B. dans l'état suivant: face très altérée, yeux caves, entourés d'un cercle noirâtre. Froid de la surface cutanée; cyanose des mains, des membres inférieurs et un peu de la face. Crampes vives dans les jambes, les cuisses, les pieds, un peu dans les bras. Voix éteinte. Pouls impossible à compter à l'artère radiale perceptible. Anorexie; soif. Vomissements abondants aqueux blanchâtres. Selles nombreuses involontaires. Pas de dyspnée, pas d'oppression épigastrique. Aucune douleur dans l'abdomen spontanée ni développée par la pression.

Thé. – Seltz. – P. Rhum 10 gram – [illegible]

9. Persistance du refroidissement et de la cyanose de la peau; voix un peu meilleure, moins d'accablement. Même intensité des crampes. Persistance des vomissements et des selles. – Un peu de céphalée.

même prescription. –

Soir. Moins de vomissements, de crampes. Selles toujours involontaires et blanchâtres. Pas d'urine. Peau un peu plus chaude, moins cyanosée. P. 100. —

10. Ranimé, pieds frais, un peu de teinte violacée; langue humide blanchâtre fraîche. Céphalalgie gravative légère. Pas de troubles des organes des sens. Plusieurs selles jaunâtres volontaires. Moins de vomissements uniquement aqueux. P. 100. — Pas d'urine. (même prescription)

Soir. Face moins abattue; peau un peu plus chaude. Quelques crampes pauvres dans les membres inférieurs. P. peu développé peu large. Pas de vomissements, plusieurs selles jaunâtres. Langue un peu sèche, râpeuse.

11. Face meilleure. plus de cyanose. Somnolence légère. Plusieurs vomissements légèrement verdâtres amers. Plusieurs selles volontaires. P. 88 médiocrement développé et large, régulier. Langue sèche, un peu rouge. Urine peu abondante extraite au moyen de la sonde contenant par la chaleur et l'Acide Nitrique un léger dépôt d'albumine.

Thé. — Seltz — Bagn. 40 gram. — D.

12–13. Persistance du même état. Température de la peau modérément chaude. Un peu d'assoupissement et de somnolence. P. 70–80 peu développé peu fort. Quelques vomissements verdâtres amers. Plusieurs selles jaunâtres. Le 13 les vomissements se suppriment. Langue peu humide, un peu rouge. — Anorexie. Soif modérée. Urine peu abondante, excrétée normalement, plus de crampes.

même prescription

14.–15. Refroidissement nouveau de la peau; un peu de cyanose des extrémités. Pouls à 72–80 filiforme, peu fort. Très abattu. Somnolence, les paupières à demi closes. Pas d'injection des conjonctives. Pas de vomissements; selles peu abondantes, peu fréquentes.

16. Refroidissement plus marqué; même coma et somnolence. Face pâle, cyanose des mains, des avant-bras et un peu des pieds. Injection légère du segment inférieur des conjonctives. P. 72 faible et étroit. Pas de vomissements ni de selles. — Pas de crampe. Langue sèche, rougeâtre et fuligineuse, — Pas de céphalalgie; affaiblissement très marqué de la voix.

Thé. — Seltz. — Bagnol. 60 gram —

P. f. Infusion de Tilleul } aa
Eau de Menthe } 60 gram.
Rhum 25 gram. D°

Dans la soirée, refroidissement et cyanose plus marqués, la malade ne répond plus.

17. Agonie. Refroidie et Cyanosée.

Morte le 17 Mai à 3 heures d'après midi.

Autopsie le 19 Mai 1849. 36 heures après la mort: température assez froide et sèche.

Pas de putréfaction ni de raideur cadavérique. –

Tête non examinée.

Larynx et trachée sains, sans injection. –

Poumons crépitants en avant, grisâtres, en arrière un peu violacés, sans diminution de consistance, en pressant laissant écouler à la coupe une sérosité un peu rougeâtre assez abondante.

Cœur peu volumineux d'une consistance ordinaire. Orifices et valvules saines. Sang noirâtre, non diffluent dans les deux cavités ventriculaires.

Péricarde normal.

Estomac peu volumineux vide; muqueuse d'un jaune blanchâtre, d'une consistance normale; lambeaux d'une longueur ordinaire.

Intestin grêle, pâle par places, ailleurs teinte un peu violacée, sans aucun changement de consistance. A deux ou trois pieds au-dessus de la valvule iléo-cæcale jusqu'à cette limite follicules intestinaux développés, saillants, blanchâtres. Quelques plaques de Peyer blanchâtres sans ulcérations. pas de diminution de la consistance de la muqueuse.

Mésentère sans aucun développement ganglionnaire anormal.

Matières jaunâtres abondantes assez résistantes dans le gros intestin dont la muqueuse est pâle sans aucune lésion.

Foie d'un volume médiocre; granulations rouges peu apparentes; teinte livide un peu grisâtre uniforme. Pas de distension des vaisseaux sanguins.

Bile abondante, jaune verdâtre, claire non poisseuse.

Rate petite, ferme, exsangue un peu friable.

Reins d'un volume normal; substance corticale très décolorée, surtout au niveau des pyramides. quelques stries jaunâtres à la surface des pyramides. -

Vessie vide et saine.

Utérus. Ordinaire, assez volumineux; ulcéré à sa surface, épithéliale; un peu de développement folliculaire jusque dans le col.

Ovaires sains; plusieurs petits caillots noirâtres mous, dans des vésicules développées.

Remarques. Nous avons déjà cité plusieurs faits analogues, montrant comment la mort survient quelquefois après un intervalle de temps assez long sans qu'aucun accident nouveau ne se manifeste, à la suite d'une réaction incomplète que termine une réapparition des phénomènes algides. Nous ferons voir ailleurs que s'ils comme le défaut de réaction aggravent d'une manière marquée le pronostic dans le choléra. -

Observ. LVII.

Choléra grave

durée de la maladie 5 jours.
Diarrhée prodromique pendant 10 jours.
Guérison prompte.

P. P. L. J. âgé de 24 ans, cordonnier, taille élevée, muscles peu développés, sans embonpoint, habituellement d'une bonne santé, demeurant rue Hautefeuille n° 3. XIe arrdt. entré le 13 Mai 1849 à l'Hôtel-Dieu. Salle Ste Madeleine n° 13.

Jouissant habituellement d'une bonne santé; n'a jamais craché de sang, n'a pas maigri d'une manière marquée depuis quelque temps, a toujours eu peu d'embonpoint.

Éprouve depuis 10 jours, sans cause connue de la diarrhée; 5-6 selles jaunâtres par jour, sans coliques, sans aucun affaiblissement ni malaise. Le 13 au matin, le malade était encore dans un état de santé à peu près satisfaisant; dans l'après midi, sans aucune cause appréciable malaise accablement, augmentation de la diarrhée qui devint blanchâtre; simultanément vomissements de même couleur, puis crampes dans les jambes et dans les pieds arrachant des cris au malade. P. s'alite, les vomissements continuèrent pendant la nuit ainsi que les selles; la voix devint faible, comme éteinte; les crampes cessèrent. Personne n'était malade dans la maison qu'il habite, il n'a vu personne qui fût atteint de l'épidémie régnante.

Le 13 Mai au matin, il entre à l'Hôtel-Dieu, il était dans l'état suivant: Face maigrie; saillies osseuses très marquées. Cyanose légère des mains et des avant-bras; peau presque complètement froide. Pouls très accéléré, régulier, faible, mais sensible. Crampes très vives dans les membres inférieurs, les cuisses, les jambes et les pieds ayant leur maximum aux mollets, ne régnant dans les membres supérieurs. Pas de céphalée, de diplopie ni de bruits dans les oreilles. Voix faible un peu éteinte. Suppression de l'ur-

excrétion urinaire. Langue un peu humide, blanchâtre, tiède. Vomissemens abondants, nombreux aqueux, blanchâtres, avec dépôt analogue à du riz. Pas de douleurs abdominales: la percussion intestinale donne un son mat, excepté au niveau de l'estomac.

Seltz. – Thé. – P.G. Eau de tilleul } àà
Eau de Menthe } 60 grammes
Rhum 10 grammes. – M.

– 1/4 lavt lin laud. S. 10 gtt. –

Soir. Face meilleure, yeux moins caves. Plus de chaleur de la peau, qui est un peu visqueuse. Diminution de la cyanose qui persiste encore, mais à un moindre degré. Chaleur tiède des mains. Moins de crampes qui reparaissent moins vives et à des intervalles beaucoup moins rapprochés. Un seul vomissement depuis ce matin, sans aucun dépôt floconneux blanchâtre. Plusieurs selles involontaires ayant conservé les mêmes caractères. Langue médiocrement humide. Douleur légère comme gravative à la région épigastrique. Douleurs dans les deux régions lombaires, pas d'urines excrétées; la percussion n'en révèle pas la présence dans la vessie.

14. Deux selles depuis la veille au soir jaunâtres. Plusieurs vomissemens, sans aucun dépôt. Face beaucoup moins altérée; soif normale. Température plus chaude que dans l'état normal à la face; aux mains un peu au-dessous de l'état naturel. Pas de cyanose. Pas d'urines. Plus de crampes depuis la veille au soir. Pas d'anxiété épigastrique, pas de céphalée. – Pouls 98 médiocrement développé, large et fort.

Thé. – Seltz. – Vin de Bagn. 40 gram. – D.

Soir.) Un peu de sommeil. Légère céphalée gravative. Pas de troubles des organes des sens, plusieurs vomissemens et plusieurs selles. Vomissements peu abondants, assez fréquents, légèrement verdâtres. –. A uriné spontanément mais peu abondamment.

15. Pas de selles depuis la veille au soir; Face naturelle, sans rougeur de la peau. Chaleur bonne. Deux vomissements depuis la veille au soir. Plus d'anxiété épigastrique. P. 82 assez large et fort.

Soir. P. 80. Plus de vomissements. Une selle jaunâtre depuis le matin. Urine; 1/2 tasse environ, peu colorée, laissant déposer par l'acide nitrique et la chaleur une petite quantité d'albumine. Moins de soif. Plus de céphalée.

16. - 17. - Les vomissements se suppriment complètement; chaleur de la peau normale; appétit. - Selles peu abondantes, peu nombreuses. - 3 bouillons.

18. - 3 bouillons. - 2/2 potages. -

19. - Gom. sucr. 1 port. ...

Le malade se lève, et n'éprouve que peu de faiblesse; une seule selle molle depuis la veille; pas d'étourdissements, de malaise. -

20 Mai. Exeat, guéri.

<u>Résumé</u>. Un homme âgé de 24 ans d'une bonne constitution, atteint de diarrhée depuis 10 jours, éprouve tout à coup des vomissements, des crampes, de l'affaiblissement de la voix. Il entre à l'hôpital 12 heures environ après le début des accidents: trait^t stimulant: le 2e jour diminution des accidents. 3e jour disparition de la cyanose, du refroidissement et des crampes. Diminution des selles. - 4e jour les vomissements cessent, 5e Convalescence commençante. - Le malade sort guéri 8 jours après l'invasion du choléra.

<u>Remarques</u>. L'histoire de ce malade est un des cas heureux de guérison rapide après un choléra grave, remarquant la durée assez prolongée de la cyanose, de la suppression des urines. Ce que nous devons noter surtout c'est l'absence de tout phénomène consécutif, et le rétablissement si prompt des forces.

Observ. LVIII.

Choléra grave.
Réaction. – Coma léger.
Guérison rapide.

P. M. L. agée de 14 ans, Rempailleuse, yeux bleus, taille petite, muscles peu développés, peau blanche; face pâle, peu colorée, demeurant rue Amaire 6. 11e arrdt. entrée le 14 Août 1849 à l'Hôtel Dieu Salle St Joseph n° 11.

Peu sujette à la diarrhée. Selles liquides, 3-4, depuis huit jours: vomissements aqueux et alimentaires depuis deux jours. alitée depuis cette époque; accablement profond. Crampes depuis la veille. Apportée dans la journée du 14 Août à l'hôpital; elle était à 4 heures du soir dans l'état suivant:

Accablement profond; somnolence, voix très faible; intelligence intacte, réponses difficilement obtenues. Peau complètement froide; yeux très caves; somnolence fréquente, les yeux à moitié clos. Peau cyanosée aux mains et aux pieds. Pouls à 140 petit, régulier, médiocrement développé. Sensation de chaleur interne très vive et très incommode. Langue blanchâtre froide. – Vomissements peu nombreux d'une coloration légèrement verdâtre avec dépôt blanchâtre floconneux peu abondant. Selles involontaires, blanchâtres. La malade assure ne pas uriner. Pas de céphalée, de bruits dans les oreilles. Anxiété précordiale; quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs. –

Thé. – Seltz. – 2 kilogr. glace. – P. avec Rhum 20gram – 1/4 lavt. laud. Syd. 15 gtt. –

15. Même état; continuation des selles et des vomissements qui n'offrent plus aucune couleur verdâtre. P. 132, assez fort. –

Gom. sucr. – Seltz. – Glace. – 1/4 lavt. laud. S. 10 gtt. –

Soir. } P. 124 peu développé peu large; Face moins altérée;

Peau un peu chaude aux joues et au tronc. Deux vomissements aqueux sans dépôt floconneux depuis le matin. Selles peu nombreuses jaunâtres involontaires. Plus de spontanéité dans les réponses.

16. Amélioration marquée. Chaleur de la surface du corps un peu au dessus de l'état normal; pas de rougeur de la face. Somnolence légère. En adressant une question à la malade, on ~~l'éveille~~ l'éveille un moment, puis elle s'abandonne de nouveau au sommeil. - Un seul vomissement. A uriné un peu spontanément. Plus de crampes depuis la veille au soir. P. 110. -

17. - Face presque normale. Somnolence légère; P. 80. Pas de vomissements depuis la veille; langue tiède, blanchâtre au centre, humide. Une selle volontaire dans la nuit dernière. Urines peu abondantes. Parole et voix normales.

18. Même état. ~~Plus de vomissements~~. P. 88. La malade demeure presque toujours couchée sur le côté droit; somnolence légère. Pas de vomissements. - Pas de selles. Face assez bonne. Urine excrétée spontanément.

19. Moins de somnolence.
2 bouillons.

Soir.) La malade a pris son bouillon, sans éprouver aucune envie de vomir. Face bonne rosée; intelligence vive; réponses spontanées. Pas d'étourdissements.

21. - 2 bouillons. - 2 potages.

22. 1 portion.

Soir.) La malade se lève pour la première fois. Quelques étourdissements et ~~[illegible]~~ faiblesse. Phénomènes qui disparaissent rapidement.

Le 2 Septembre 1849. Elle quitte l'hôpital guérie.

Remarques. C'est ici un des cas de choléra les plus graves qui aient été suivis sous nos yeux d'une guérison aussi rapide. Les accidents n'offrent du reste rien de particulier. -

---

Observ. LIX

Cholera grave

Debut rapide. Réaction avec Coma léger suivie d'une Guérison prompte.

S. h., âgé de 23 ans, homme de port, taille moyenne, muscles bien développés, yeux et barbe bruns, demeurant rue du Delta prolongé n° 5. IIe arr^d. entre le 16 Avril 1849 à l'Hôtel Dieu, Salle Ste Madeleine n° 21.

habituellement d'une bonne santé, ne se rappelle depuis de longues années avoir été atteint que d'une seule maladie grave: un Rhumatisme articulaire aigu qui dura une quinzaine de jours. Se nourrit habituellement bien; mange fréquemment de la viande. N'a fait aucun excès depuis plusieurs jours. Éprouve rarement de la diarrhée.

Selles liquides d'un jaune grisâtre depuis 3 jours, survenues dit le malade sans cause connue. Pas d'interruption de travail, les forces musculaires demeurant dans le même état. Ce matin vers 9 heures, aggravation des accidents; nécessité d'interrompre le travail. Simultanément apparition d'un malaise profond, courbature: Une heure environ après vomissements très abondants de matières aqueuses: selles nombreuses involontaires: crampes vives dans les membres inférieurs et supérieurs fréquentes, Suppression des urines: affaiblissement de la voix. –

A 2 heures 1/2 de l'après midi, le malade était dans l'état suivant: Yeux caves: Pommettes légèrement rouges: chaleur de la peau de la face; mains un peu froides. Décubitus latéral droit. – Somnolence légère. Un peu de céphalée. Douleurs vives et fréquentes, crampes dans les membres inférieurs et supérieurs. Langue blanchâtre, humide, peu chaude. – Vomissements aqueux, blanchâtres avec dépôt de riz. – Selles involontaires abondantes ayant les mêmes caractères. – Urine un peu dit-il

midi. Voix éteinte; intelligence intacte.

Seltz. – 1/4 lav. lin. laud. Syd. 15 gtt. – D –

17. Moins d'accablement et de somnolence; peau chaude; face rouge. Quelques crampes peu vives. Voix moins éteinte. Langue chaude. Vomissements et selles blanchâtres involontaires. P. 94 assez large et développé. –

Gom. sucr. – Seltz. – 2 kilogram. glace. – D. –

Soir.) P. 102 assez large et fort. yeux caves; face rouge; peau chaude. Quelques crampes très peu vives. langue un peu sèche et rouge. Vomissements peu nombreux. Deux selles jaunâtres volontaires. Un peu d'urine excrétée. –

18. Même état. P. 84. – Langue un peu humide. Un seul vomissement depuis la veille; plusieurs selles jaunâtres volontaires.

Soir.) Face toujours rouge; quelques étourdissements; céphalée gravative peu intense. Pas de selles ni de vomissements depuis le matin. – Pesanteur légère à la région épigastrique.

19. – P. 84. Un peu moins de rougeur de la face; selles jaunâtres, diarrhéiques. – moins de céphalée; langue médiocrement humide un peu rouge. – 2 bouillons. –

Soir.) un vomissement peu abondant; 3 selles depuis le matin volontaires. Le malade se lève pour aller aux lieux; sa marche est titubante comme celle d'un individu atteint de fièvre typhoïde. –

20. – P. 76. – Appétit. – une selle. – Face moins rouge. Pas de vomissements. – 2 bouillons. – 2 potages. –

21–25. État général bon. – Le malade se lève, éprouve un peu de faiblesse, plus d'étourdissements; il mange 1 portion.

27. Exeat guéri.

<u>Remarques</u>. Les accidents du début sont graves chez ce malade, ils disparaissent rapidement et font place à une réaction modérée, se terminant spontanément; nous insisterons surtout ici sur le peu de gravité des phénomènes généraux pendant la période de réaction. Le coma existe mais il est très léger; Depuis les selles et les vomissements se suppriment graduellement.

Observ. IX.

Cholera

Debut brusque. Réaction peu marquée
Persistance des vomissements et des selles jusqu'au 6e jour.
Guérison le 9e.

R. h. âgée de 24 ans, cheveux bruns, yeux bruns, taille moyenne, muscles assez développés, embonpoint modéré, demeurant rue Vieille du temple n° 46 VIIe arrt. entre le 17 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 75.

Bien portante dans la journée du 16, n'avait point de diarrhée; n'éprouvait ni malaise ni fatigue excessive: Vers 4 heures du matin le 17, la malade se réveille avec un pressant besoin d'aller à la garderobe; plusieurs selles jaunâtres volontaires; simultanément, accablement, faiblesse et malaise. Pas de céphalée, ni de frisson. R. ne put se lever pour aller à ses affaires, elle demeura alitée. Anorexie, soif vive. Peu de temps après envies de vomir. Vers midi, les selles devinrent beaucoup plus nombreuses involontaires, blanchâtres. Vers 3-4 heures, vomissements fréquents et abondants de matières blanchâtres. Crampes vives depuis une à deux heures principalement dans la jambe droite. Un peu d'altération de la voix. Suppression des urines.—

A 5 heures 1/2, apportée à l'Hôtel Dieu, elle était dans l'état suivant: Face un peu colorée: peau fraîche à la face et aux extrémités; pas de refroidissement, ni de cyanose: Pouls à 88 médiocrement développé et large, régulier un peu faible. Céphalée gravative légère; pas de bruits dans les oreilles, d'étourdissements ou de dyspnée. Crampes vives fréquentes, dans la jambe droite surtout, s'étendant jusque dans les orteils de ce côté et dans les orteils du membre inférieur gauche. Aucune douleur dans les bras. Anorexie, soif vive. Langue blanchâtre, humide. Vomissements abondants nombreux, sans effort, avec déjections blanchâtres analogue à une déjection de riz. Douleur constrictive en ceinture à l'épigastre. Pas de douleurs abdominales. Absence de coliques. La percussion abdominale, révèle la présence

de matières abondantes dans le tube digestif. – Selles blanchâtres, un peu floconneuses, involontaires abondantes. – Voix un peu éteinte. Urine supprimée. – Élasticité de la peau normale.

Seltz. 1/4 lavt lin. laud. Syd. 15 gtt. –

18. État général plus grave que la veille au soir. Pendant la nuit persistance des vomissements nombreux et des selles blanchâtres involontaires. Un peu de refroidissement de la peau. Face plus altérée, yeux caves. Pendant la nuit, crampes très vives dans les membres inférieurs, arrachant des cris à la malade. Pouls à 96 plus faible plus étroit. Urine toujours supprimée.

Thé. – Seltz. – 2 kilogr. de glace. – Sinap. aux membr. inf. – 1/4 lavt lin. laud. Syd. 15 gtt. et extr. de Ratanhia 4 gram. – Ipeca. 1 gram. conditionné le soir, si les vomissements continuent. – D.

Soir) Les vomissements continuant l'Ipecacuanha a été administré; Après son ingestion, évacuation spontanée d'un demi litre environ de matières aqueuses, légèrement verdâtres amères sans aucun dépôt. Aucun vomissement depuis une heure. Quatre selles liquides un peu jaunâtres. Moins d'accablement. Face meilleure, yeux moins caves. Céphalée légère. Langue humide, moins de crampes. Évacuation spontanée d'une petite quantité d'urine.

19. Amélioration marquée depuis la veille. Deux vomissements légèrement verdâtres, peu abondants. 4 selles depuis la veille. Plus de crampes. – Urine peu abondante. – Céphalée persistante. Pouls peu développé peu fort à 88-90. – Peu de soif. Anorexie.

Gom. sucr. – Seltz. – Sinap. aux creux épigastr. – 1/4 lavt lin laud. S. 10 gtt. et extr. Ratanh. 4 gram. –

Soir. Plusieurs vomissements légèrement verdâtres peu abondants depuis le matin: depuis plusieurs heures hoquet fréquent, assez incommode. – Une selle volontaire depuis ce matin.

20. Face plus calme, yeux à peine caves, un peu de spontanéité dans la parole. Un seul vomissement. Deux selles. Peau froide. Plus de crampes. –

Gom. suc. – P. G. Rhum 10 grammes. – 1/4 lav. lin laud. Syd. 10 gtt. – D –

Soir. 3 vomissements peu abondants depuis ce matin.

22 – Suppression des vomissements. Deux selles liquides. Appétit; peu de soif. Spontanéité de la parole. Forces musculaires presque rétablies.

2 bouillons.

23. Deux selles jaunâtres depuis la veille.

(2 potages. – 2/4 lav. lin laud. Syd. 10 gtt.)

25. Les selles se suppriment.

26. Gom. suc. – 1 portion.

Les jours suivants, la malade se trouve bien, se lève une grande partie de la journée: pas d'étourdissements de titubation ni de céphalée.

2 Juillet 1849. Elle quitte l'Hôtel Dieu guérie.

Remarques. La guérison est rapide également chez cette malade, mais elle s'accomplit d'une manière spéciale. La diminution des vomissements et des selles est progressive, la réaction modérée.

Un seul symptôme mérite d'être noté, c'est le hoquet phénomène assez rare dans la convalescence du choléra, pouvant devenir incommode par sa persistance, mais n'ayant par lui même aucune gravité.

Observ. LXI.

Choléra grave.
à Début brusque.
Durée très longue des Crampes.
Guérison rapide.

C. A. âgée de 8 ans, petite, yeux bleus, muscles peu développés, maigre, sans embonpoint demeurant rue Grénetat 50. 11e arr.t entre le 7 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 20.

Nous apprenons seulement qu'elle est malade depuis le minuit du 6 au 7 Juin; que la diarrhée a débuté à cette époque; que les vomissements et le refroidissement se sont manifestés dans la nuit. On a administré du thé et tenté de réchauffer la malade au moyen de linges chauds et de frictions aromatiques.

Le 7 au matin à 8 heures cet enfant est dans l'état suivant: Face pâle, yeux à moitié clos; mains froides sans coloration violacée, nez froid ainsi que le menton. Quelques crampes peu vives, accusées par la malade dans les membres inférieurs, puis dans les supérieurs. Intelligence intacte, réponses assez lentes et interrompues par un cri que les crampes arrachent à la malade. On ne peut savoir si la malade a uriné. La percussion ne fait pas reconnaître la présence de liquide dans la vessie. Élasticité de la peau presque normale. Langue blanchâtre humide, un peu fraîche. Vomissements peu nombreux et selles involontaires blanchâtres avec dépôt blanchâtre, finement grumeleux. –

Thé. – Seltz. – 1/4 lavt laud. Syd. 8. gtt. –
P. Eau de Menthe } aa 60 gram — Sinap. aux membr. inf.
Infusion de Tilleul }
Rhum 10 gram. M. — D–

sor.) Plus d'accablement et d'assoupissement. Pouls

plus fort, plus développé à 108-110. Somnolence fréquente, les paupières à demi écartées. Selles involontaires un peu jaunâtres. Deux vomissements peu abondants. Langue humide, un peu rosée. Peau plus chaude, surtout au tronc et à la face; mains encore un peu fraîches. Crampes moins vives. -

8. Moins d'accablement et de somnolence. Peau un peu chaude; face légèrement rouge. Pouls 98, régulier assez large et développé. Urine un peu; voix bonne. Quelques selles jaunâtres, volontaires. Moins de soif, un peu d'appétit. Quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs au niveau des mollets exclusivement, pas dans les bras. -

Gros. -

9. Face meilleure; moins d'assoupissement; Face colorée, joues un peu rouges; plus de spontanéité dans la parole. Un vomissement uniquement composé de tisane ingérée, la veille dans la soirée. Deux selles jaunâtres depuis le même moment. Ce matin exaspération marquée des crampes, très fortes dans les membres inférieurs et arrachant des cris à la petite malade. A uriné ce matin spontanément. Liquide évacué peu coloré, limpide, ne donnant aucun dépôt par l'acide nitrique.

Thé. - Seltz. - 1/4 lav. lin laud. sy 0 15 gtt. - D.

Dans la journée, nouvelles crampes très violentes dans les membres inférieurs, et dans les cuisses, quelques unes intenses dans les muscles de l'avant bras et de la main de chaque côté. Sensation extrême de ces douleurs, cet enfant se tordant violemment dans son lit.

Soir.) 5 heures. Crampes moins vives existant cependant encore dans les endroits que nous venons d'indiquer. Face moins rouge. Peu de somnolence. Peau d'une bonne chaleur. Pouls 90-92. - Langue humide et tiède. - Une seule selle jaunâtre. - Pas de vomissements. La malade urine spontanément.

10. Plus de crampes état général bon. - Chaleur normale.

11. – Appétit. – Peu de soif. Spontanéité dans la parole. 2 bouillons.

12. Convalescence bien établie. La petite malade se met spontanément à son séant et y reste une bonne partie de la journée. 2/2 potages.

13. un œuf.

14. Une portion. – Se lève dans la salle et marche sans éprouver de faiblesse, sans titubation.

15. Elle quitte l'Hôtel Dieu guérie.

Remarques. Au début le choléra a offert chez cette petite malade un degré de gravité marqué.

Ce qu'il importe surtout de signaler, c'est la rapidité étonnante de la guérison. – La Réaction est légère, sans aucun phénomène annonçant une congestion cérébrale.

Le seul symptôme très incommode fut les Crampes, d'une intensité modérée le premier et 2e jour, pour offrir le troisième jour une grande exacerbation. Ce n'est pas là un phénomène complètement exceptionnel. Ces exacerbations dans les phénomènes nerveux existent parfois, quoique la convalescence se prononce chaque jour d'une manière plus manifeste. Nous aurons occasion de revenir, dans une autre partie de ce travail sur la marche et la durée de cet accident.

Observ. LXII.

Cholera

Guérison rapide.

D. A. femme A. agée de 34 ans, demeurant à Bondy (Seine) muscles bien développés, taille élevée, embonpoint ordinaire, yeux gris, cheveux blonds entre le 18 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 17

Et habituellement d'une bonne santé, éprouve depuis une dizaine de jours environ des douleurs dans les membres inférieurs, parfois même des crampes peu vives. Pas de diarrhée; en éprouve très rarement. Jamais d'hémoptysie: pas de douleurs entre les deux épaules.

Depuis le 17 Mai, dans la matinée selles nombreuses, 4 ou 5 dans la matinée, n'en avait pas le jour précédent. Dans l'après midi accablement très marqué; nécessité de garder le lit. Selles involontaires et vomissemens blanchâtres avec dépôt floconneux analogue à du riz. Crampes vives dans les membres supérieurs. - Dans la soirée un peu de refroidissement, qu'on n'a pu faire cesser par l'application de corps chauds autour de son corps. - Suppression de l'urine.

La malade n'a vu aucune personne atteinte du choléra, elle ne croit pas qu'il y ait eu dans le voisinage de la maison qu'elle habite, aucune personne qui ait succombé à cette maladie. Elle même n'en a nullement peur, même actuellement qu'elle connait son affection.

Entrée le 18 Mai dans l'après midi à l'Hôtel Dieu, elle était dans l'état suivant:

Malaise, accablement, diminution marquée des forces musculaires. Face médiocrement altérée; yeux un peu caves; nez et menton frais. Pas de refroidissement des extrémités. Anxiété précordiale. Crampes très peu vives, ayant beaucoup diminué d'intensité depuis la veille. Vomissements

très abondants rendus sans aucun effort aqueux avec léger dépôt blanchâtre floconneux. Selles volontaires depuis ce matin ayant les mêmes caractères. Pas d'excrétion urinaire. Sensation de chaleur interne très incommode à la malade et qui la force à se découvrir constamment. Pas de céphalée. Pas de bruits dans les oreilles ni d'étourdissements. Intelligence intacte; réponses spontanées. Peau élastique comme dans l'état normal. — Pouls à 84 médiocrement développé, régulier, faible. —

1/4 lavt lin laud. Syd. 15 gtt. et extr de Ratanhia 3 gramm. —

19. Suppression des vomissements depuis le milieu de la nuit précédente. Selles moins nombreuses un peu jaunâtres volontaires rendues sans aucun effort. Pas de douleurs spontanées dans l'abdomen ou provoquées par les mouvements ou par la pression. Pas de météorisme. Face moins abattue; peau un peu chaude. Pas de rougeur des joues. Crampes disparues la veille dans la soirée; aucune douleur dans les muscles du corps. Sentiment de faiblesse générale, sans aucun malaise. Anorexie; peu de soif. Pouls assez large et fort à 84-86.

Gom. sucr. — Seltz. — 2 Kilogr. glace pour refroidir les boissons. — 1/4 lavt lin laud. Syd. 15 gtt. et extr de Ratanhia 3 gramm. — D —

20. Face bonne; chaleur presque normale. Pas d'accablement ni de coma. Pas de céphalée; pas de troubles des organes des sens. — Deux selles jaunâtres seulement. Depuis la veille au matin, la malade urine spontanément mais en petite quantité. Pas de vomissement.

Thé. — Seltz. — Glace 2 Kilogr. — D. —

21. Amélioration plus marquée. Chaleur bonne; pas de coma. — P. 68 médiocrement développé et fort, régulier.

22. Depuis la veille dans la soirée, nouveaux vomissements; plusieurs selles jaunâtres involontaires. La malade a rendu spontanément par le vomissement un ver lombric mort. Peau médiocrement chaude: pas de refroidissement, pas de cyanose. P. 72. — Un peu de hoquet depuis deux heures environ, peu fréquent

incommodant peu le malade. Urine excrétée normalement. Peu de soif. Langue humide un peu blanchâtre.

Thé. - Seltz. - 1/4 lavt. lin laud. Syd. 15 gtt. -
1/4 lavt. lin laud. Syd. 15 gtt. et extr. Ratanhia 2 gram. - D.

23. Depuis la visite antérieure, plus de vomissements, deux selles jaunâtres volontaires. Face calme; peau d'une chaleur normale plus de hoquet qui n'a duré hier que 2 heures environ. Point de douleurs dans les membres supérieurs ou inférieurs. Langue un peu collante et visqueuse. Urine excrétée normalement.

24. Appétit; peu de soif, moins de faiblesse: le malade s'asseoit sur son lit.

25. Dans la nuit, un seul vomissement bilieux légèrement amer, peu abondant. Convalescence continuant. Appétit.

Gom. sucr. - Seltz. - 2 bouillons.

26 - 29 - Appétit. Face bonne; chaleur normale.
2 bouillons. - 1 potion.

2 Juin - 1 portion.

7 Juin. Exeat guéri.

Remarques. Le Choléra peut, comme nous le voyons dans d'autres Observations tendre de plusieurs manières différentes à la convalescence; tantôt c'est un passage presque brusque de l'état de maladie à celui de santé, d'autres fois au contraire quelques symptômes morbides persistent encore bien que la guérison approche de jour en jour. - Le fait dont nous venons de donner l'histoire rentre dans cette dernière catégorie. Malgré la persistance des vomissements peu abondants, s'interrompant par moments la guérison est rapide. La persistance de ces évacuations emporte avec elle un pronostic bien différent suivant que ces évacuations sont continues ou s'interrompent d'elles-mêmes.

Nous signalerons également le hoquet qui dure peu de temps et constitue ici un phénomène à peine incommode pour le malade sans aucune gravité relativement à l'issue de l'affection.

Observ. LXIII

Cholera grave
Prodromes d'une longue durée.
Guérison rapide.

L. A. agée de 18 ans, femme publique, ~~[illegible]~~, yeux bruns, cheveux bruns, embonpoint marqué, muscles bien développés, Demeurant rue St Etienne n° 18 aux Batignolles. entre le 2 Mai 1849 à l'Hotel Dieu. Salle St Landry n° 8. -

Bien réglée; menstrues revenant chaque mois à peu près coulant pendant 4-5 jours abondamment; première éruption menstruelle à l'âge de 14 ans 1/2 sans aucune douleur. Pas d'écoulement blanc. Non sujette à la diarrhée. Jamais d'hémoptysie; ne tousse pas habituellement. Habite depuis 3 mois un logement aéré sain, n'a jamais manqué du nécessaire; nourriture bonne. N'a vu aucune personne qui fut atteinte du cholera; personne n'a été frappé de l'affection épidémique régnante dans la maison qu'elle occupe.

Bien portante le 30 Avril; pas de malaise ni de diarrhée. Dans la soirée du 1er Mai, sans aucune cause connue, malaise; puis dans la nuit du 1er au 2 mai: Céphalée, malaise augmentant, douleurs de ventre, douleurs à la pression surtout au niveau de l'hypogastre. Douleur au creux épigastrique. N'a pas eu ses règles depuis un mois, n'éprouve jamais à l'époque menstruelle des accidents semblables. Ne se croit pas enceinte; aucun développement appréciable du ventre depuis quelque temps; pas de gonflement des seins ni de nausées. Depuis le 2 Mai au matin ces accidents ont été continuellement en croissant.

Le 2 Mai dans la soirée, elle entre à l'Hotel Dieu; elle était dans l'état suivant: pas d'altération de la face; peau chaude. Pouls 110 assez large et fort. Céphalée, douleurs au creux épigastrique; sensibilité du ventre surtout à la pression. Quelques envies de vomir; bouche mauvaise; langue blanchâtre. Anorexie un peu de soif. Douleur à la pression au niveau de l'hypogastre; on ne sent pas l'utérus au-

=dessus des pubis.

3. Même état ; céphalée ; persistance des douleurs de l'abdomen à la pression. Céphalée gravative. Une selle molle hier. Moins d'envies de vomir. Urine bien. Pas d'écoulement menstruel ; peu de douleurs dans les reins ou à l'hypogastre. P. 112 assez large et développé.

Limon. 2 p. – Lavt. Sin. – D. –

Soir.) Au toucher vaginal, col légèrement élevé, sans changement de consistance, ainsi que un peu béant, sensible au toucher, sans chaleur. Pas de développement du corps. Position normale. Rectum distendu par des matières fécales un peu dures. – Depuis la visite du matin un peu d'écoulement sanguin par les parties génitales. Le doigt qui pratique le toucher vaginal revient couvert d'une petite quantité de ce liquide.

4. – Même malaise ; accablement, douleurs de ventre ; une seule selle molle jaunâtre hier. L'écoulement menstruel est peu abondant. – Pouls 96 régulier, médiocrement large et fort.

30 sangsues sur la partie infér. de l'abdomen –

Lavement avec décoct. de Séné. –

Une selle après le lavement ; les sangsues appliquées coulent peu abondamment. –

Dans la soirée plusieurs selles, vomissements nombreux un peu blanchâtres ; accablement, altération de la face ; quelques crampes. Refroidissement de la peau ; suppression des urines.

5. Face très altérée ; yeux caves. Accablement profond. Crampes violentes dans les membres inférieurs. Peau froide ; cyanosée aux mains et aux pieds. Sensation de constriction épigastrique et de chaleur interne, incommode. Suppression des urines. P. 112, peu développé, peu fort. Langue fraîche. Vomissements et selles involontaires nombreux abondants, blanchâtres, ressemblant à une solution d'eau de savon. – Elasticité de la peau diminuée. Dans la nuit l'interne de garde appelé a donné une potion avec 4 grammes d'Acétate d'Ammoniaque, de plus on a administré de l'eau de Seltz. –

Thé. – Seltz. – 2 Kilogr. de glace. – P. Infusion de Tilleul et Eau de Menthe āā 60 gram. et Acétate d'Ammoniaque.

4 grammes. D. –.

Soir.) Un peu de sommeil, bon et calme. Face meilleure; plus de refroidissement, ni de cyanose. Moins d'anxiété et de faiblesse. Plus de sensation de chaleur interne incommode. Pas de vomissements, ni de selles depuis midi environ. La malade a pris les 3/4 de sa potion. Un peu d'urine excrété spontanément. Plus de crampes.

6. – Amélioration plus marquée; face bonne, yeux à peine un peu caves: spontanéité de la parole: sommeil calme pendant la nuit. Un peu d'appetit; langue humide, un peu rosée: peu de soif, appetit. Une selle volontaire jaunâtre. Un vomissement peu abondant aqueux incolore. – Persistance des douleurs à l'hypogastre, à la pression principalement.

The: – Seltz. – 1/4 lav. lin laud. S. 15 gtt. – D. –

Soir.) Face toujours bonne; calme: chaleur modérée. Plusieurs vomissements aqueux, incolores pouvant remplir 1/4 de tête environ, sans aucun dépôt. Plusieurs selles jaunâtres volontaires. Moins de douleur à l'hypogastre et à l'épigastre. Pouls à 96, peu large et fort.

7. – Etat général satisfaisant; pas de vomissements ni de selles:

Soir.) plusieurs vomissements peu abondants de matières aqueuses incolores. Pas de crampes.

8. – Pas de vomissements, ce matin; pas de selles. Appetit: la malade assure être en convalescence: Pouls 88–90, peu développé, peu fort.

– 2 bouillons – 1/4 lav. lin laud. S. 10 gtt. –.

9. Suppression des vomissements: une selle. Face naturelle: les yeux ne sont plus excavés.

2 potages.

11 – La malade se lève; elle assure être seulement un peu plus faible que dans son état normal: pas d'étourdissements, ni de vertiges.

– 1 portion. –

12. – 2 portions.

Pas de diarrhée, d'envie de vomir, ni de malaise; la malade demeure levée la plus grande partie de la journée.

17. – Dans la soirée d'hier, plusieurs selles liquides jaunâtres, sans vomissements, sans envies de vomir. Ce matin une seule selle.

2 potages. – Sp. laud. 15 gtt.

18. Plus de selles.

1 portion.

20. – 1-2 selles liquides par jour. Appétit bon. – Forces musculaires normales.

21-30. Persistance légère de la diarrhée, qui se supprime à la fin de cette période.

4 Juin 1849. Elle quitte l'hôpital guérie.

Remarques. L'histoire de cette jeune fille est un exemple remarquable de guérison rapide après un choléra grave: cependant il faut noter la persistance de la diarrhée.

Les symptômes pour lesquels la malade fut admise à l'Hôtel Dieu, sont ceux d'une Dysménorrhée. Cette rétention des règles, reconnaissait-elle pour cause l'influence prodromique du choléra, c'est ce que nous ne pouvons décider, mais nous inclinons à admettre l'opinion contraire.

Observ. LXIV.

Choléra grave
survenu dans le cours d'une Angine
État comateux. – Persistance des Vomissements.
Hoquet durant 11 jours.
Guérison lente.

C. F. A. âgé de 33 ans, journalier, d'une taille petite, muscles peu développés, maigre, entre le 6 Septembre 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 16.

Habituellement d'une bonne santé; C. est atteint il y a 7 jours, sans cause connue de frisson avec claquement de dents suivi de chaleur et de sueur. Le lendemain commencement de difficulté dans la déglutition; cependant C. continue à travailler; depuis 3 jours douleurs plus vives dans la déglutition, accablement et faiblesse. Anorexie, soif vive douleur dans le cou. Alité depuis cette époque.

Le 6 Septembre au soir, il était dans l'état suivant: Peau un peu chaude. P. 84 régulier assez large et développé. Rougeur avec gonflement léger des piliers de chaque côté; même coloration de la muqueuse recouvrant le voile du palais. Pas de développement marqué des amygdales. Ganglions multiples, peu volumineux, douloureux à la pression développés en arrière du muscle sterno-cléido-mastoïdien droit et s'étendant jusqu'à la clavicule. Anorexie. Soif vive. –

7. Même état; pas de selles depuis deux jours.

Gom. sucr. 2 p. – Garg. adoucissant. – Lav. savon. D –

8-11. Diminution graduelle de la difficulté dans la déglutition; le voile du palais et ses piliers sont à peine un peu gonflés légèrement rouges. –

2 potages. –

12 (soir.) Un peu de diarrhée: deux selles jaunâtres.

13 (soir.) Persistance de la diarrhée. Pas d'altération de la face ni d'envies de vomir. Pouls peu développé. 88. – pas de crampes.

14. – Face très altérée, amaigrie; yeux très caves. Vomissements et selles blanchâtres abondantes depuis la nuit précédente. Peau froide, un peu cyanosée; urine supprimée. Diminution de l'élasticité de la peau. Accablement. Voix éteinte. Crampes peu vives dans les membres inférieurs. Langue froide, un peu blanchâtre, anorexie, soif vive. –

Th. - Seltz. - P. G. Rhum 20 gram. - Sinap. aux membr. inf. D.

Soir.) face plus altérée; peau complètement froide; cyanosée aux mains. Voix difficile à entendre. Pouls insensible à l'artère radiale, très accéléré et très faible à l'humérale. Battements du cœur faibles, réguliers sans rien d'anormal. Langue humide et fraîche. - Vomissements et selles blanchâtres involontaires, avec dépôt floconneux, analogue à du riz. Urine complètement supprimée. Crampes dans les mollets surtout, pas dans les membres supérieurs, excepté un peu dans l'épaule gauche. Pas de constriction épigastrique. Pas de céphalée; hier et ce matin quelques étourdissements, sans bruits dans les oreilles, n'existant plus actuellement.

P. G. Rhum 30 grammes. - Bain d'air chaud.

15. Face beaucoup moins altérée; yeux moins caves: peau fraîche sans cyanose. Accablement, pas de rougeur de la face, plusieurs vomissements médiocrement abondants avec dépôt blanchâtre floconneux. Depuis ce matin hoquet revenant une ou 2 fois par minute, incommodant beaucoup le malade. Plusieurs selles blanchâtres volontaires. Pas d'urine excrétée. - Pouls sensible à l'artère radiale très faible.

P. G. Rhum 15 gram. - Sinap. à l'épig. - D. -

Soir. Persistance des vomissements et du hoquet; face pâle, peau médiocrement chaude. Pas de crampes. - Anorexie. Langue sèche. - P. 96 peu développé, peu fort. -

Vésic. à l'épigastre. -

16. Accablement assez marqué; vomissements peu abondants à grains verdâtres; yeux toujours caves. Deux selles. - Le hoquet a persisté jusque dans la nuit, depuis il n'a pas reparu. -

Soir.) P. 76, médiocrement large et fort. Yeux moins caves; peau fraîche; un peu d'accablement; une selle; le malade a uriné 3-4 fois spontanément. (Pas d'albuminurie dans l'urine.). - Hoquet depuis midi très incommode, durant jusque dans la soirée.

17 soir.) Le hoquet avait manqué ce matin, il a reparu dans l'après midi, sans diminuer de force ou de fréquence. Quelques vomissements peu abondants. -

P. antispasmodique avec sirop d'éther 25 gram. - D -

18. Même état; un peu de hoquet se prolongeant jusque dans la nuit. Anorexie: bouche mauvaise, langue un peu rouge, peu humide.

— hydrochl. de morphine 0,02 sur le vésicatoire. —

Soir.) Vomissements verdâtres plus abondants, nombreux et fatiguant beaucoup le malade; hoquet; yeux caves; 1 selle molle. Anorexie. Soif: un peu d'assoupissement; faiblesse profonde.

19 Thé. - Seltz. - glace. - hydrochlor. morphine 0,02 méth. enderm. —

2 à 3 selles. - persistance du hoquet

Soir. - hoquet sans aucune interruption pendant le jour et la nuit depuis le 18 dans la matinée. P. 74 médiocrement développé et fort. Accablement, somnolence fréquente. Peau fraîche; pas de céphalée, pas de troubles des organes des sens.

20. - 23. Persistance du même état général. Faiblesse, accablement; peau fraîche; anorexie; soif: langue humide, un peu rosée, vignette. Pas de céphalée, pas de troubles de la vue. le hoquet dure de 4 - 12 heures chaque fois, s'interrompant quelquefois pendant 2 à 3 heures puis reparaissant de nouveau; le malade assure cependant que ce symptôme est actuellement beaucoup moins gênant qu'il ne l'était d'abord. Fréquemment vomissements aqueux légèrement verdâtres peu abondants. Sommeil assez bon: aucune trace d'éruption à la surface de la peau. On essaye vainement pendant cette période à deux reprises des lavements avec 15 gouttes de laudanum, de l'infusion légère de quassia, de l'eau de Seltz.

23 Soir.) Le hoquet n'a pas reparu depuis ce matin; moins d'accablement et de malaise. P. 112 médiocrement large et fort. Pas de vomissements. Peau un peu chaude. Pas de céphalée. Langue sèche, vignette un peu rouge. Appétit peu développé, peu de soif. —

24 - 25. Le hoquet ne reparaît pas. - Amélioration marquée dans l'état du malade. - le 25 plusieurs selles jaunâtres sans coliques: face bonne, pas de refroidissement.

1/4 lavt. lin laud. S. 10 gtt. - 2 bouillons. —

La diarrhée persiste peu abondante le 26 et 29.

2 potages. - 1/4 lavt lin laud. S. 10 gtt. —

30 ... 1 potion.

2 Octobre. Une selle; le malade se lève, et marche sans éprouver beaucoup de fatigue.

2 potions.

5. 3 potions.

15. Un peu de diarrhée; arrêtée le 17.

30. Il quitte l'Hôtel Dieu guéri.

Résumé. Un homme âgé de 33 ans d'une bonne constitution, entre à l'Hôtel Dieu pour une angine: pendant la période de déclin de cette maladie; il éprouve de la diarrhée suivie au bout de 24 heures du développement d'un Choléra très grave avec perte du pouls à la radiale. Hoquets commençant le 1er Jour et se terminant le 11e J. avec quelques intervalles. Persistance de vomissements pendant le même espace de temps. Peu de phénomènes cérébraux — Le 13e Jour la convalescence commence; elle est complète le 15e jour. — Un peu de diarrhée se manifeste ensuite mais n'offre aucune gravité.

Remarques. Ce Choléra est un des cas les plus graves que nous ayons vu terminés par la guérison, et cependant il semble que cette issue heureuse eût été rapidement atteinte sans l'apparition de deux accidents étroitement liés ensemble le hoquet et les vomissements bilieux peu abondants.

Jamais nous n'avons vu le hoquet durer aussi longtemps; on peut facilement comprendre l'incommodité qui résultait pour le malade de l'existence de ce symptôme. — Les crampes avaient complètement disparu à cette époque; dans le summum même de la maladie, elles ne présentaient aucune gravité.

Observ. LXV

Cholera

Développé à l'hôpital. –
Réaction. – Etat typhoïde prononcé.
Hoquet. – Rétention d'urine.
Guérison lente.

V. A. agée de 19 ans, domestique, d'une taille élevée, muscles bien développés, embonpoint modéré, entre le 12 Juillet 1849 à l'Hotel Dieu Salle St Landry n°1.

Réglée à l'âge de 15 ans, les premières évacuations menstruelles furent peu régulières dans leur époque d'apparition depuis elles reparaissent constamment à leur époque normale durent 2-3 jours et coulent peu abondamment. Souffrante depuis cinq semaines, un peu de malaise général précédé de céphalée, bouche mauvaise depuis cette époque; pas de vomissements ni de toux, pas de diarrhée, au contraire un peu de constipation. Pas de douleur dans le ventre. – Depuis cinq semaines, gêne légère dans la déglutition; quelques petites ulcérations comme les [illegible] granulées sur le pilier antérieur gauche. – [illegible] Peu de rougeur du fond de la gorge. Quelques douleurs nocturnes dans les membres au niveau des articulations, rhumatoïdes vagues. Ganglions petits mobiles, indolores en arrière et à la partie supérieure du cou. Atteinte depuis [illegible] en[illegible]vision d'un écoulement blanc avec prurit dans les parties génitales externes. Ganglions multiples indolores dans les deux régions inguinales mobiles. – L'entrée de la vulve examinée ne fait pas découvrir de trace évidente de chancre. – Jamais d'hémoptysie, la malade n'a pas maigri depuis quelque temps; pas de douleur entre les deux épaules. – A l'auscultation respiration douce, vésiculaire et égale des deux côtés en avant et en arrière sans aucun bruit anormal.

13. [illegible] Même état –

Limon. – Bain. – lavt lin. – D. – Inject. gum. –

14. – 2 bouillons. – 2 potages.

16. Même état de l'écoulement, anorexie persistante. Pas de diarrhée; bouche mauvaise soif. Peu de céphalée, la malade se plaint d'un peu d'engourdissement dans les membres supérieurs, cependant la force musculaire y est normale.

Bain.

17. Vichy. – 1 potage.

18. – Depuis la veille au soir, un peu de diarrhée, 5 selles liquides jaunâtres sans coliques, malaise prononcé, un peu de frisson. Pas de céphalée, ni de bruits dans les oreilles. –

2 potages. – 1/4 lavt lin laud. Syd. 10 gtt. –

Vers onze heures du matin, les selles deviennent plus nombreuses plus abondantes. Début des vomissements. Peu de temps après crampes vives dans les membres inférieurs. Vers 2 heures début du refroidissement et de la cyanose.

A cinq heures du soir, elle était dans l'état suivant: Face très pâle; yeux caves entourés d'un cercle noirâtre; regard fixe et morne. Mains et pieds violacés froids; pas de cyanose de la peau de la face ou du tronc. Crampes vives forçant la malade à s'agiter péniblement existant surtout au niveau des mollets, puis dans les membres supérieurs. Voix très faible. Langue blanche, fraîche, humide un peu visqueuse. Vomissements aqueux avec des flocons analogues à du riz. Anxiété épigastrique vive. Pouls très petit, accéléré, à peine sensible à l'artère radiale, impossible à compter. Suppression des urines depuis ce matin.

Thé. – Seltz. – P. Infusion de tilleul } àà
Eau de menthe } 60 gram.
Rhum 10 gram. M.

– 1/4 lavt lin laud. Syd. 20 gtt et extr. Ratanh. 4 gram. –
– Bain d'air chaud. –

19. Yeux un peu moins caves. Face un peu rouge au niveau des joues. Mains très fraîches encore légèrement vio-

-lacées. Pieds tièdes. Voix toujours éteinte; prostration marquée. Crampes moins vives existant encore dans les mollets mais à des intervalles beaucoup plus considérables. Suppression des urines persistante. Pouls moins accéléré à 92 environ, moins faible que la veille au soir. Vomissements toujours blanchâtres, moins fréquents. Pas de selles depuis la veille au soir. Abdomen un peu tendu, donnant à la percussion un son mat surtout dans le côté gauche. Douleur constrictive vive à l'Epigastre augmentant par moments.

Thé. - P.G. Rhum 20 gram. - 1/4 lavt. lin laud. Syd 10 gtt. -
2 kilogr. glace. - Bain d'air chaud. -.

soir) Face un peu rouge: sillons naso-labiaux profonds et très marqués. Yeux caves: mains et pieds moins frais. Pouls accéléré 98-100. petit et faible, régulier. Voix peu forte, mais beaucoup moins éteinte. Langue un peu fraîche. Plusieurs vomissements blanchâtres liquides, rendus sans effort. Pas de selles: par moments la malade pousse un cri vif et ce qui paraît à cela un grand étouffement causé dit-elle par une sensation de constriction épigastrique qui existe toujours, mais augmente par moments. Encore quelques crampes très peu vives dans les muscles des mollets.

20. Face plus calme: peau de la face un peu chaude, toujours fraîche aux mains; plus de douleurs si vives au niveau de la base de la poitrine; le regard de la malade exprime l'indifférence et l'hébétude; yeux un peu caves. Aucune spontanéité dans la parole; intelligence intacte. Pouls à 94 développé large et assez fort. Pendant la nuit plusieurs vomissements peu abondants légèrement verdâtres sans dépôt analogue à du riz. Deux selles grisâtres involontaires dans la soirée d'hier. Pas de vomissements ni de selles ce matin. A uriné un peu. -

P.G. Rhum 10 gram. - 1/4 lavt. lin laud. Syd. 10 gtt. -
- Vin de Bordeaux 10 gram. - D -

soir) 128 P. petit et étroit. Mains encore fraîches légèrement violacées; face et thorax chauds. Pas de selles; plusieurs vomissements verdâtres. -

— Ipeca. 1 gramme. —

4 vomissements légèrement verdatres, peu abondants, suivant l'ingestion de l'Ipeca. Pas de selles.

21. Face meilleure; yeux moins caves; mains encore un peu fraiches et légèrement cyanosées. Joues un peu rouges. Pouls plus développé, moins étroit et accéléré à 104. — Pas de selles, un seul vomissement. — Pas de céphalée, d'étourdissements, de troubles de la vue. Langue un peu rouge, assez humide

1/2 lavt. 1 ½ laud. Syd. 10 gtt. — Vin de Bordeaux —

Soir.) 96 P. assez large et fort. Face rouge; peau chaude sur toute l'étendue du corps: plus de cyanose des membres inférieurs. — Yeux un peu caves; face rouge. Voix bonne; — Pas de selles, a rendu son lavement avec quelques matières jaunâtres seulement. Quatre à cinq vomissements peu abondants, plein un verre environ composés d'un liquide clair, légèrement verdatre. — Hoquet durant actuellement depuis 3/4 d'heure environ, revenant toutes les 7 à 8 secondes, très incommode, ayant existé déjà hier pendant une demi heure

22. Face rouge, yeux moins caves: peau chaude au tronc comme aux extrémités. Pas de somnolence; pas de troubles des organes des sens. Pouls 92 assez développé, assez large. — Pas de selles depuis la veille; plusieurs vomissements liquides verdatre. Aucune douleur dans les muscles des mollets; un peu de constriction continue de la région épigastrique, Langue assez humide, rosée; soif peu vive, anorexie. Plus de hoquet.

Vésic. vol^e. au creux épigastrique. — 1/4 lavt. lin laud Syd. 10 gtt. —

soir.) Même chaleur et rougeur de la peau de la face. Moins de somnolence; plusieurs vomissements aqueux verdatres. P. 92 large et fort. — Un peu d'urine excrétée spontanément.

23. Face meilleure, yeux à peine caves: spontanéité dans la parole: deux vomissements; une selle molle jaunatre

Urine peu colorée ne donnant aucun dépôt par l'ac. de nitrique ou par la chaleur.—

Vin de Bordeaux. — 0,03 d'Hydrochlorate de morphine sur le vésicatoire.—

Soir.) Même somnolence et assoupissement; face rouge, peau chaude. Pouls à 100 médiocrement développé et fort, régulier. Vomissements légèrement verdâtres, aqueux très peu abondants. Pas d'urine excrétée depuis le matin. La vessie s'élève au dessus des pubis. Evacuation par la sonde d'un demi litre environ d'une urine peu colorée peu odorante, ne donnant aucun dépôt par l'ac. de nitrique.

24. Moins de somnolence et d'assoupissement. Face un peu rouge, peau chaude et un peu sèche. Pouls 96 assez large et fort. Anorexie. Soif modérée. Pas de vomissements depuis la veille. Une selle jaunâtre un peu liquide. Langue rosée, médiocrement humide. Rétention d'urine continue. La sonde permet d'évacuer une petite quantité de ce liquide.

25. Même état. Absence de vomissements et de selles.

Vin de Bordeaux 80 grammes — 2/p bouillons.—

P. Eau de Vittel. Infusion de menthe āā 60 gram—

Soir. Face un peu brune; peau toujours chaude. Pouls à 96. Pas de céphalalgie, de troubles des organes des sens. P. 96 médiocrement large et développé. Langue humide, un peu collante, rouge. Pas de selles, pas d'envies de vomir. Urine évacuée au moyen de la sonde peu abondante, ayant les mêmes caractères que les jours précédents. Un peu de desquammation de l'Epiderme palmaire sans traces d'aucune éruption ~~[illegible]~~ cutanée.

26. Un vomissement constitué uniquement par de la tisanne dans la matinée. Simultanément deux selles liquides. P. 92. Pas de météorisme abdominal. Un peu de gargouillement provoqué par la pression dans la fosse iliaque droite. Le malade urine spontanément.

27. Suppression des vomissements. Quelques envies de vomir. Anorexie, peu de soif.

Gr. os. — 3 bouillons.—

28. 2 potages. —

29-30. Amélioration manifeste. —

1er Août. Apyrexie. La malade se lève, et peut se promener sans trop de fatigue dans la salle.

Le 2 Août. Elle quitte l'Hôtel-Dieu en pleine convalescence.

Résumé. Une femme âgée de 19 ans, d'une bonne constitution, entre à l'hôpital pour quelques accidents dus à une infection syphilitique constitutionnelle datant de 6 semaines à 2 mois. 6 jours après, entérite diarrhée légère, malaise; accidents qui augmentent rapidement et font place en 5 heures aux symptômes caractéristiques du choléra. Phénomènes graves: cyanose; pouls très petit presque insensible à l'artère radiale. Vomissements et selles blanchâtres. Crampes avec froid langue. La cyanose et le refroidissement persistent longtemps aux mains. Les crampes sont vives. Le 2e jour crampes diaphragmatiques très incommodes cessant en 4-5 heures. —

Réaction légèrement typhoïde commençant le 3e jour. Diminution des selles; persistance des vomissements bilieux verdâtres qui persistent après l'ipécacuanha. —

Hoquet incommode apparaissant le 3e et 4e jour et cessant spontanément.

Rétention d'urine le 6e jour. —

7e jour. La réaction typhoïde et les phénomènes consécutifs diminuent. — Une pointe d'esquamation furfuracée, ou plutôt en petites écailles fines à la face palmaire des mains.

Amélioration graduelle. —

La malade quitte l'hôpital guérie 15 jours après le début du choléra.

Remarques. — Bien que beaucoup de symptômes de la syphilis constitutionnelle fassent défaut chez cette malade, nous croyons néanmoins devoir lui attribuer les phénomènes accusés lors de l'entrée à l'hôpital; En effet l'affaiblissement général, les douleurs de tête, dans les membres; les ganglions développés en arrière et à la partie supérieure du cou, comme dans les aines;

rapportent exactement à cette espèce morbide que nulle autre lésion existant chez cette jeune fille ne peut expliquer. Nous n'insistons pas plus longtemps sur ce détail, qui n'offre aucune importance relativement au sujet que nous étudions. Nous pourrions vouloir prouver par là que le choléra est susceptible de se développer aussi bien chez les syphilitiques que chez les personnes non en proie à cette diathèse; ce fait est trop douteux pour nous servir d'argument pour repousser une opinion, que d'autres faits rapportés ici renversent complètement.

L'invasion du choléra a été brusque, cependant la [illegible] a préexisté pendant quelques heures. Les accidents de la période algide n'offrent ici rien à noter.

Dans l'état typhoïde consécutif au choléra plusieurs points méritent d'être signalés: au premier rang l'état général qui domine tous les autres phénomènes: Somnolence, persistance des vomissements et des selles, rougeur de la face avec chaleur de la peau.

Les crampes diaphragmatiques méritent-elles réellement ce nom? nous le croyons: la douleur si vive momentanée gênant les mouvements respiratoires, en l'absence d'aucune contraction appréciable des muscles des parois thoraciques nous semble un puissant argument pour notre opinion: d'ailleurs d'autres auteurs, comme MM Briquet et A. Mignot en ont rapporté des exemples.

Les crampes n'avaient pas eu cependant chez cette malade une étendue et une intensité de siège qui puit rendre compte de cette propagation de la contracture douloureuse au muscle diaphragme; Nous verrons en effet en résumant nos observations que l'intensité des crampes n'est pas toujours en raison directe du nombre des muscles qu'elles occupent.

Le hoquet est un phénomène plus fréquent, sans aucune gravité, mais qui n'apparait guère que dans les cas de convalescence ou suite du choléra; nous ne l'avons jamais observé dans la période algide.

Notons enfin la desquammation, qui se manifeste à la face palmaire des mains, sans être précédée d'aucune éruption;

C'est un phénomène que l'on rencontre quelquefois ; il est l'indice de l'altération profonde dont la peau a été le siège pendant la durée du Choléra. –

Nous indiquerons encore un symptôme c'est la rétention d'urine : accident beaucoup plus fréquent que les précédents.

Ailleurs nous reviendrons sur les rapports qui existent entre ces divers accidents. –

Observ. LXVI.

Choléra.

réaction typhoïde légère.

Rétention d'urine

Guérison lente.

G. A. M. âgée de 37 ans, journalière, taille élevée, cheveux chatains, yeux bruns, muscles peu développés, embonpoint médiocre, demeurant rue des Blancsmanteaux n° 4. VIIe arrdt. entre le 13 Avril 1849 à l'Hôtel Dieu Salle St Landry n° 2.

habituellement d'une bonne santé, G. habite au premier, donnant sur la cour une chambre peu aérée et malsaine; n'a eu qu'un enfant il y a 6 ans, actuellement vivant. Sa nourriture est peu abondante, quelquefois insuffisante. Son mari, homme de peine, ne gagnant rien depuis quelque temps G. est obligée de travailler souvent tard dans la nuit; elle se fatigue beaucoup. Personne dans la maison qu'elle habite n'était atteint du Choléra; un homme dans une maison située en face de la sienne y a succombé il y a quelques jours.—

Il y a deux ans, à la suite d'une émotion morale vive, sans aucune suppression ou retard antérieur des menstrues, hémorrhagie utérine abondante diminuant peu de temps après mais se reproduisant plusieurs fois pendant deux mois consécutifs; la malade fut forcée de garder le lit. Simultanément douleurs dans les reins au-dessus du fondement; impossibilité de garder pendant longtemps la position verticale. Depuis cette époque les règles sont venues presque à leur époque normale, coulant abondamment et retardant chaque mois de quatre à cinq jours environ.

Depuis ce matin atteinte de diarrhée; cinq à six selles jaunâtres avec accablement profond; pas de vomissements; pas de frisson. Absence de céphalée, de bruits dans les oreilles, d'étourdissements. N'a pas uriné depuis ce matin.— Actuellement pas

d'altération marquée de la face; état de faiblesse général et de malaise. Anorexie, soif un peu vive. — Fréquemment, G. éprouve de la diarrhée pendant quelques jours et qui se supprime spontanément. Jamais d'hémoptysie; n'a pas maigri depuis quelque temps. Pas de douleur entre les deux épaules.

Dans le soir, augmentation de la diarrhée; un peu de refroidissement de la surface cutanée.

14. — Pendant la nuit plusieurs selles blanchâtres abondantes sans coliques, sans aucune douleur abdominale. Des crampes vives dans les membres inférieurs. Vomissements dans la matinée de matières aqueuses avec un léger dépôt floconneux analogue à du riz. — A la visite, yeux caves, face amaigrie; douleur contusive à l'épigastre: accablement, malaise. Vomissements et selles blanchâtres. Pouls très petit très faible, accéléré, difficile à compter à l'artère radiale. — Crampes vives dans les membres inférieurs, jambes, pieds et cuisses, puis dans les mains et les poignets, ayant leur summum d'intensité au niveau des mollets. — Absence de sécrétion urinaire. Langue blanchâtre, humide, non collante. — Peau très froide aux membres comme au tronc, sans cyanose. Intelligence intacte, perd spontanéité dans la parole. (L'interne de garde, appelé ce matin vers 5 heures, a fait donner une Potion tonique et un lavement laudanisé.)

Thé. — Seltz. — 2/4 lavt lin laud. à 12 gtt chaque. —

Soir) Aspect de la face un peu meilleur; yeux moins caves. Plus de crampes ni de douleurs dans les jambes ni les bras depuis une heure environ. Peau moins froide, un peu chaude au tronc; selles blanchâtres volontaires avec léger dépôt floconneux analogue à du riz. Vomissements nombreux ayant le même caractère. Pas d'urine. Pouls à 104 assez étroit peu développé. Aucun bruit anormal dans le cœur ni dans les carotides.

15. Un peu de toux. Somnolence légère: yeux immobiles; regard fixe. Peau assez chaude. Pas de céphalée, ni de troubles des organes des sens. Pas de vomissements ni

ni de selles dans la nuit précédente. Mains un peu fraiches. Plus de crampes; moins d'anxiété épigastrique.

Thé. – 1/4 lavt lin laud. Syd 15 gtt. –

soir.) Peau plus chaude un peu moite: face moins altérée; un peu de somnolence; yeux moins caves. Pas de céphalée, pas de bruits dans les oreilles. Pouls 80, peu large, peu développé. A uriné un peu ce matin, pas depuis; la percussion abdominale ne fait pas reconnaître la présence de l'urine dans la vessie. Crampes nouvelles ce soir dans les jambes et dans les pieds, peu fortes revenant à d'assez longs intervalles; ce matin elle n'en ressentait aucune. Absence d'anxiété épigastrique; pas de sensibilité à la pression au niveau de la région épigastrique. Une selle jaunâtre ce matin; pas depuis. Plusieurs vomissements de matières aqueuses transparentes sans aucun dépôt analogue à du riz. Langue tiède, rosée, un peu visqueuse. Anorexie; soif légère. –

16. Même accablement; face colorée; peau chaude; joues un peu rouges. Somnolence légère; réponses peu spontanées; intelligence intacte. Pas de congestion de la partie inférieure de la conjonctive oculaire. Pouls calme 84, médiocrement développé et large. Pas d'urine excrétée depuis hier matin. Pas de selles; un vomissement de matières aqueuses verdâtres peu abondant; pas d'effort dans l'expulsion de ce liquide. –

Thé. – Seltz. – Quassia. – Cat. sinap. aux cuisses 3 fois. – D –

soir.) Pouls 88 assez fort, peu développé. Chaleur normale de la peau; face un peu rouge; moins de somnolence. Pas de selles; plusieurs vomissements aqueux, légèrement verdâtres amers. – Langue munie de couverte d'un enduit blanc verdâtre. – Pas d'urine excrétée. – Quelques crampes peu vives dans les deux membres inférieurs; ce matin, elles faisaient complètement défaut. Aucune trace de contracture ou d'engourdissement des membres.

17. Même état: suppression de l'urine. Vomissements bilieux. – Un peu de coma et de somnolence. –

— même prescription —

Soir.) Accablement plus marqué; somnolence, les paupières à demi écartées. Pas de vomissements ni de selles. —

18. Accablement persistant; perte de spontanéité dans la parole; un peu de somnolence; regard fixe. Plus de crampes. Pouls normal. Face un peu rouge; peau chaude. Pas d'urine excrétée. Absence complète de vomissements et de selles.

— P. G avec sirop d'éther 20 grammes. — Quassia —

Soir.) Coma très marqué; absence de vomissements et de selles; pas d'envies de vomir. Même état de la peau. Yeux un peu cernés. Soif; langue sèche, rouge; anorexie. La vessie dépasse un peu les pubis, la percussion est mate à ce niveau; par le cathétérisme on retire à peu près les 3/4 d'un litre d'une urine peu colorée, peu odorante, ne donnant aucun précipité par la chaleur ni par l'acide nitrique. Les parties génitales externes sont rouges un peu gonflées douloureuses, tapissées à l'entrée du vagin d'un mucus épais.

19. Même état; persistance de la rétention d'urine. Cathétérisme.

3/2 bouillons.

20. Accablement persistant; somnolence marquée. N'urine pas volontairement; même état des parties génitales externes. — 3 bouillons. —

Soir.) Un peu moins d'accablement; plus de spontanéité dans la parole; face moins altérée; yeux moins cernés. Langue assez humide, recouverte d'un enduit légèrement blanchâtre. — Pas de vomissements; plusieurs selles jaunâtres liquides. La malade a pris les bouillons avec plaisir.

21. Amélioration dans l'état général; peau moins chaude; moins de somnolence; moins de coma. Pas de vomissements; une selle jaunâtre liquide. Persistance de la rétention d'urine. — Pas d'albumine dans l'urine. —

22. Plusieurs selles liquides jaunâtres involontaires dans la matinée, sans cause connue. Pas de vomisse-

-sements. Moins de coma et d'accablement. Urine spontanément. —
Seltz. — 2/4 lav. lin. laud. Syd. 15 gtt. chaque. —
23. Point de selles. Amélioration marquée; la malade urine seule. —
24. — Face bonne; appetit; peau modérément chaude. Pas de vomissements, ni d'envies de vomir; deux selles liquides jaunâtres. —
27. L'Amélioration est devenue chaque jour, de plus en plus marquée.
2 potages. —
28. 2 vermicelles gras. — un oeuf. — Plus de coma face normale; une ou 2 selles chaque vingt quatre heures. —
29. — 1 portion. vin Bagnol. 30 gram. —
1er Mai la malade est en pleine convalescence; elle se lève et mange 2 portions. —
Elle quitte l'hopital guérie le 12 Mai 1849.

Résumé. — Une femme agée de 37 ans éprouvant fréquemment de la diarrhée, entre à l'hôtel Dieu ayant des selles liquides, simultanément de l'accablement, du malaise: le même soir, refroidissement, crampes, selles plus nombreuses. Le 2e jour les phénomènes caractéristiques du Cholera existent tous. Dans la même soirée; un peu d'amélioration. —
Etat typhoide commençant le 3e Jour. Les selles se suppriment; vomissements persistant; dans la soirée reapparition des crampes qui durent peu et se manifestent de nouveau dans l'après midi du quatrième jour. —
5e Jour Retention d'urine. durant jusqu'au ..e jour avec l'état typhoide.
Le 10e jour un peu de diarrhée, se manifeste, le soir même et le lendemain l'Amélioration est plus manifeste. —
Convalescence complète le 17e Jour après le début de la maladie
Remarques. — Après de graves accidents cholériques,

on voit les premiers signes d'une amélioration rapide se manifester ; malheureusement plusieurs phénomènes et la réunion des quels on a donné le nom de réaction typhoïde entravent la rapide terminaison de la maladie.

La Rétention d'urine mérite d'être signalée ; elle dépend beaucoup comme nous le verrons ailleurs de l'état général.

Les Crampes ont dans ce cas quelque chose de particulier dans leur marche ; elles apparaissent au début de la maladie, disparaissent rapidement pour se manifester de nouveau à deux reprises après un intervalle de 24 heures.

Observ. LXVII

Cholera

apparaissant après un Erythème aigu et une Angine.
Réaction marquée. Coma, hoquet.
(Saignée générale.)
Guérison lente. -

B. M. K femme B. âgée de 24 ans, bonnetière; taille moyenne; yeux bleus, cheveux blonds, muscles assez développés, embonpoint ordinaire; demeurant rue de la Montagne Ste Geneviève n° 4. XIIe arrond. entre le 11 Août 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St François n° 6. -

Malade depuis 7 jours, accablement, diminution des forces, pas de frisson, ni de chaleur. Pas de céphalée, d'étourdissements, de vomissements ni de douleurs dans les reins, pas d'angine. Anorexie dès le début. depuis 3 jours la malade suspendait son travail, auparavant elle travaillait beaucoup moins que d'habitude et éprouvait une vive fatigue. Depuis 3 jours, apparition sans cause connue d'une rougeur avec chaleur, et prurit sur l'avant bras droit. Aucun traitement antérieur mis en usage.

Le 11 Août dans la soirée, elle entre à l'Hôtel Dieu. Le 12 Août, elle était dans l'état suivant: Venue à pied à l'hôpital, elle n'éprouve qu'une lassitude modérée, pas de rougeur de la face, d'angine, ni de larmoiement, pas de toux: anorexie; P. 60 modérément large et fort. Rougeur saillante de l'avant bras droit, avec un peu de chaleur divisée par plaques irrégulières causant un prurit marqué; avec quelques petites papules et vésicules semi-transparentes. Sensibilité de l'avant bras à la pression et dans les mouvements. Pas de développement ganglionnaire au niveau du coude ni dans l'aisselle; cette rougeur occupe l'avant bras droit toute sa face antérieure et les 3/4 de la postérieure. - Quelques plaques analogues causant également du prurit, d'une même

couleur rosée, se retrouvent également aux membres inférieurs au niveau des genoux.

Garg. sur. — 2 potages. —

13. Plaques moins colorées, moins proéminentes aux membres supérieur et inférieur. Étendue moindre. Pouls 82. — Pas de céphalée; malaise moindre. Pas de rougeur du fond de la gorge, pas de larmoiement.

Garg. sur. — 1 portion. —

14. Amélioration marquée beaucoup moins d'accablement. Appétit; pas de soif: les plaques de l'avant bras droit et des genoux sont réduites à peu près au 1/4 de leur étendue, très légèrement rosées. Aussi du tissu cellulaire avec œdème léger, conservant pendant quelque temps l'impression du doigt au niveau des points de peau malade.

15. — Seulement un peu d'empâtement plus de rougeur à la main; plus de faiblesse ni de malaise.

2 portions. —

16-17. — La malade se lève et demande être prête à quitter les salles. —

18. soir.) Vers 4 heures du matin aujourd'hui, frisson violent avec claquement de dents. Suivi de chaleur et de sueurs. Pas de malaise marqué; seulement un peu de diminution de l'appétit. B. éprouve assez fréquemment des maux de gorge, elle a des hémorrhoïdes qui donnent lieu souvent à des écoulements de sang. — Actuellement les deux amygdales sont un peu volumineuses, légèrement rouges, irrégulières et un peu mamelonnées à leur surface, sans rougeur ni de la d'aspect des parties circonvoisines. Quelques ganglions sous la machoire droite au niveau de son angle.

19. Augmentation marquée de la douleur dans la déglutition qui est actuellement très difficile. Développement beaucoup plus marqué des amygdales elles sont très rouges saillantes, et se rejoignent presque sur la ligne médiane laissant la luette au devant d'elles. Ganglions développés au angle

arrière et le long du muscle sterno-cleido-mastoïdien droit; quelques-uns du volume d'une amande s'étendant jusqu'au niveau de la clavicule. Pas de surdité; pas de bruits dans les oreilles; langue humide, un peu blanchâtre; pas de perte complète de l'appétit. Peu de soif; bouche mauvaise. Pas de céphalée. P. 100 dans la position assise.

20 : Même état; P. 102–104. Même volume des deux amygdales.

Gom. sucr. – Garg. acidulé. – Lavt lin. – 2 potages.

21.–24. – Diminution graduelle et successive de l'angine. moins de douleur en avalant; amygdales moins saillantes, cessant de toucher la luette; la voix qui était très nasonnée perd un peu de ce caractère. – Appétit plus marqué; moins de soif; bouche meilleure. Le 23, la malade mange 2 portions et se lève une grande partie de la journée.

25. Ce matin, sans cause connue, deux selles liquides jaunâtres; pas de malaise marqué seulement un peu de diminution des forces musculaires. – Quelques envies de vomir, sans vomissements. Pas de céphalée, ni de frisson. – Un peu d'appétit.

Riz sp. gomme. – 1/4 lavt lin laud. Syd. 15 gtt. – 1 portion.

Soir.) Quatre selles depuis le matin. Plus d'envies de vomir; langue humide. – Face normale; yeux un peu caves. Température de la peau modérée; pas de douleurs ni de crampes dans les membres inférieurs.

26. Voix très altérée depuis le matin, yeux caves entourés d'un cercle noirâtre. Face comme amaigrie. Pendant la nuit augmentation de la diarrhée. Selles blanchâtres involontaires; simultanément vomissements fréquents abondants de matières aqueuses avec un léger dépôt analogue à du riz. – Pendant la nuit quelques crampes assez vives dans les membres inférieurs et au niveau des mollets surtout, ayant cessé actuellement. Suppression des urines. – Pas de céphalée; un peu d'anxiété précordiale. Anorexie, soif, langue humide un peu blanchâtre fraiche. Peau

un peu froide; cyanose légère des membres inférieurs. P. 100 faible.
gom. sucr. — Seltz. — 1/4 lavt lin laud. Syd. 15 gtt.
P. Eau de Menthe Infus. de Tilleul āā 60 gram. — Rhum 15 gram.
Soir.) P. 100 assez large, plus développé et plus fort; Peau toujours très froide; cyanose persistant aux membres supérieurs. — Vomissements peu abondants, blanchâtres comme les selles qui sont encore involontaires. Yeux caves. — Point de crampes; même anxiété épigastrique. —
P. Eau de Tilleul et de menthe āā 60 gram. Rhum 15 gram. — 1/4 lavt lin laud. Syd. 15 gtt. et extr. Ratanh. 15 gram.
27. Peau un peu plus chaude; moins de cyanose des mains, qui sont à peine un peu violacées par teintes irrégulières. Lèvres tièdes. P. 96. — Deux vomissements seulement aqueux sans dépôt analogue à du riz. — Cinq à 6 selles volontaires toujours un peu blanchâtres. Le malade assure avoir uriné spontanément et peu abondamment. Intelligence intacte; peu de spontanéité dans la parole, voix toujours un peu altérée mais moins que la veille. Pas de céphalée, pas de troubles des organes des sens. —
— même prescription. —
Soir.) P. 92 assez large et fort. Yeux toujours caves. Plus de cyanose; peau modérément chaude; un peu d'accablement et de somnolence. Pas de vomissements ni de selles depuis le matin; à peine un peu d'urine évacuée spontanément, claire et limpide ne donnant aucun précipité par l'acide nitrique. Soif vive; langue un peu rouge villeuse, peu humide. Même sentiment d'oppression et d'anxiété épigastrique.
28. Accablement, peu de spontanéité dans la parole, somnolence fréquente. Face toujours altérée; yeux un peu caves, peau chaude. Pas de vomissements; deux selles liquides jaunâtres; Pas de céphalée, ni de bruits dans les oreilles. — Appétit, soif vive. — Même état de la langue. P. 98. assez large et fort.
Depuis une heure environ hoquet revenant fréquem-

-ment, chaque demi minute environ, très gênant pour le malade: il continue pendant toute la journée sans revenir cependant à des intervalles aussi rapprochés: il disparaît complètement vers 7 heures du soir.

— P. antisp: avec Sirop d'Ether 30 grammes. —

Soir.) Face rouge, accablement; un peu de céphalée. Pas de vomissements ni de selles. Somnolence fréquente. Réponses difficiles et lentes. — P. 88. —

29. — Accablement plus marqué; Coma plus profond; somnolence constante, les yeux à moitié couverts. Face rouge, peau très chaude; langue assez humide. — Réponses très difficilement obtenues. Pas de vomissements, une selle: aucune éruption sur les membres.

Gom. sucr. — Cat. sinap. aux membr. inf. — D. —

Soir.) P. 76. assez large et fort: même somnolence et coma. Face rouge. — peau très chaude. A l'auscultation du poumon en avant, comme en arrière, respiration douce vésiculaire et égale, sans aucun bruit anormal.

— Saignée du bras de 200 grammes. —

30. — P. 76. — Le sang extrait de la veine a bien coulé, il se présente sous l'aspect d'un caillot peu résistant, sans couenne, nageant dans une sérosité abondante. Un peu moins d'accablement, plus de spontanéité dans les réponses. Face rouge; peau très chaude. Lèvres sèches, salive desséchée avec le mucus gingival sur l'orifice buccal antérieur. Anorexie, soif vive. Langue un peu rouge, médiocrement humide. Un peu de céphalée gravative générale. — Le malade n'urine pas spontanément, on pratique le cathétérisme.

Soir.) P. 76, large et fort, régulier. Peau moins chaude; moins d'accablement et de somnolence.

31. Face meilleure, moins rouge; moins de stupeur. Pas de vomissements. — moins de soif. La malade a uriné seule peu abondamment. —

Soir.) Plus de coloration de la face que le matin; peau plus chaude et plus sèche. Accablement; ~~peu~~ de spontanéité dans la parole, mais il semble y avoir un délire calme et —

un peu d'exaltation des idées. Deux selles jaunâtres volontaires. Pas de vomissements.

1er Septembre. Face plus rouge, plus uniformément peu de céphalée; un peu plus d'accablement et de somnolence que le jour précédent. Pas d'étourdissements, pas de trouble des organes des sens. - Pas de vomissemens ni de selles. - P. 84 assez développé et large. Urine peu abondante, spontanément évacuée.

- 4 sangs. derrière chaque oreille. - Gom. suc. - D. -

2. Un peu moins d'accablement; somnolence persistante, face toujours rouge. -

Cat. sinap. aux membres inf. - Vin de Bordeaux 30 gram. - D -

Soir.) P. 88. Face moins rouge, peau moins chaude. Plus de spontanéité dans la parole; moins d'affaissement.

3. État général beaucoup plus satisfaisant. Peau modérément chaude; moins de coloration des joues; depuis 2 jours écoulement leucorrhéique très abondant par la vulve; la malade en bonne santé a naturellement des fleurs blanches.

Gom. suc. 2 bouillons. -

4 - 5. La malade demeure assise la plus grande partie de la journée sur son lit; les phénomènes cérébraux ont disparu: pas de selles fréquentes: 1-3 évacuations alvines jaun. dans chaque 24 heures. - Un peu d'appétit. - Par moments quelques envies de vomir. - Langue humide rosée, bonne.

Gom. suc. - Seltz. - 2 potages. -

6 - 11. Amélioration progressive. -

1 portion. -

14. - Hier dans la soirée après avoir dîné, sensation de pesanteur à l'épigastre; plusieurs selles liquides dans la soirée, simultanément deux vomissemens de substances alimentaires.

Ce matin un peu d'altération de la face; pas de vomissements, ni de crampes. Deux selles liquides jaunâtres. Urine

exacte comme dans l'état normal.

Riz 1/2 gom. 2p. - Seltz. - 1/4 lavt. lin laud. 10gt. -

Soir.) Plus de vomissements, ni de selles; la malade nous assure avoir éprouvé pendant la nuit précédente, plusieurs crampes dans la jambe droite. Plus d'altération de la face;

16. - Deux selles jaunâtres volontaires depuis hier. Pas de vomissements ni d'envies de vomir: face un peu pâle. Appétit. Peu de soif: langue humide blanchâtre. Pas d'accablement

1 portion. -

17. - 2 portions. -

Une seule selle depuis hier. -

18.) 3 portions. -

La malade demeure levée toute la journée et aide les Infirmières dans le service des salles. Elle demeure bien portante jusqu'à l'époque de sa sortie jusqu'au 17 Novembre 1849. -

Ses règles ont reparu depuis son séjour à l'hôpital.

<u>Résumé</u>. Une jeune femme, âgée de 24 ans, d'une bonne santé habituelle est atteinte d'un Erythème de la peau des bras et des membres inf. sans accidents généraux: - cet erythème disparaît rapidement; Une amygdalite légère apparaît, et est guérie en peu de jours. -

14 jours après l'entrée apparition du choléra précédé par une diarrhée peu intense depuis deux jours: Symptômes assez graves, atteignant rapidement leur summum d'intensité

Réaction vive avec phénomènes de congestion cérébrale débutant le 4e Jour. - Hoquet, incommode, fréquent durant douze heures. - Le Coma, la prostration augmentent le 5e jour, (saignée générale). - Une amélioration momentanée semble suivre l'emploi de ce moyen; nouvelle exaspération des phénomènes comateux. - -

Le 8e Jour. Application de sangsues derrière les oreilles. -

9e 11e J. - Amélioration graduelle et progressive. -

Le 21e jour, quelques troubles gastro-intestinaux se manifestent, et durent 24 heures.

La convalescence est définitive. —

La guérison bien établie 25 jours après le début de la maladie.

Remarques. Nous avons ici, un nouvel exemple des phénomènes généraux quelquefois graves qui suivent le développement du choléra: coma, chaleur de la peau, rougeur des téguments de la face; tels sont les phénomènes qui dominent, ils sont la principale expression de l'état général du malade.

Si les émissions sanguines furent employées deux fois, il nous sembla avec succès; nous noterons cependant que chez cette jeune femme, les phénomènes cérébraux ne s'accompagnèrent pas d'une persistance ~~générale~~ des vomissements et des selles: si c'est plutôt une exagération inflammatoire de la réaction, que cet état nommé successivement par les auteurs, typhoïde, ... etc.. Nous reviendrons ailleurs sur les distinctions qu'il convient d'établir entre ces divers ordres de phénomènes. —

Nous fixerons encore l'attention sur la rétention d'urine qui dura fort peu de temps, sur le hoquet que nous avons signalé dans plusieurs des cas précédents, et enfin sur ce trouble momentané et peu grave des fonctions digestives pendant le cours de la convalescence. —

Observ. LXVIII

Cholera

Longue durée des crampes

Guérison lente.

S. M. A. âgée de 28 ans, muscles peu développés, taille petite, yeux bruns, cheveux bruns, entre le 6 Juin 1849 à l'hôtel Dieu Salle St François n° 5. -

Habituellement bien portante, est rarement atteinte de diarrhée; - Santé parfaite dans la journée du 4 Juin; n'éprouvant ni malaise, ni diarrhée, ni douleurs de ventre ou borborygmes.

Le 5 Juin au matin, début brusque de la diarrhée; plusieurs selles grisâtres très abondantes; puis au bout d'une demi heure environ quelques vomissements que la malade compare elle même à une décoction de riz. Crampes dans la matinée du même jour; augmentation des accidents dans la journée, vomissements et selles beaucoup plus fréquents. - Accablement, malaise prononcé. Suppression des urines. Un peu de refroidissement dans la soirée. Traitement. Thé; application de corps chauds à la surface des téguments.

Le 6 Juin au soir, elle était dans l'état suivant; Face altérée yeux caves; voix faible depuis ce matin. Peau froide, non cyanosée. Crampes peu vives dans les membres inférieurs surtout aux mollets, pas dans les membres supérieurs. Constriction épigastrique. Pas de céphalée, ni de troubles des organes des sens. - Langue humide, un peu blanchâtre. Vomissements et selles blanchâtres avec un léger dépôt floconneux analogue à du riz. Suppression des urines. Pouls très petit et faible, difficile à compter à l'artère radiale; accéléré.

Thé; - Seltz. - P. G. Rhum 15 gram. - 2/4 lavt lav laud Syd. 15 gtt. et ext. Ratanhia 4 gram. chaque. - (D. soir.) Persistance des vomissements et des selles; Suppression d'urine persistant; moins d'altération de la voix. Crampes peu vives persistant dans les membres inférieurs. un peu moins de froid de

de la peau. Même douleur à la région épigastrique.

7. Anxiété. Face rouge; peau plus chaude que dans l'état normal. Vomissements peu abondants; deux selles blanchâtres involontaires. Yeux caves, voix faible. Persistance de la suppression des urines. Pouls large et fort à 92.

8. Moins d'altération de la face, deux vomissements aqueux légèrement verdâtres. Plusieurs selles jaunâtres. Suppression des urines. Face rouge; peau chaude. Somnolence légère.

Gom. sucr. – Seltz. D. –

9. Pas de selles depuis la veille au soir. Plusieurs vomissements aqueux, légèrement verdâtres. Peau un peu moins chaude; persistance de l'accablement et de la somnolence; pas d'excrétion urinaire. Soif [illegible]

Gros. – 2 kilogr. glace. –

10. Pas de selles. Vomissements un peu verdâtres, amers, dans la soirée de la veille et pendant la nuit. Langue humide, un peu rouge et visqueuse. Toujours accablement et de somnolence. Crampes légères.

Gros. – 2 kilogr. glace. – 1/4 lavt laudanisé, 15 gtt. – Sinap. à l'épig. –

11. Suppression des vomissements. Une selle jaunâtre volontaire. Pouls médiocrement développé et fort. Moins d'accablement et de somnolence. Plus de crampes. –

12-13. Diminution dans le coma et l'assoupissement. Face moins rouge, moins de chaleur de la peau. – 1.

B. G. Rhum 10 gram. – Gros. – 2 bouillons. –

14. Plus d'accablement ni de somnolence. Appétit, plus de soif, langue humide, rosée. – –

2 bouillons. – 2 potages.

15. – 1 portion. –

18.-20. Convalescence complète. Le malade se lève, [illegible]

21. 2 portions.

1er Septembre. Il quitte l'Hôtel-Dieu guéri.

<u>Remarques</u>. Dans ce fait, on peut voir un choléra accompagné de symptômes assez graves, diminuer rapidement d'intensité et faire place à une réaction modérée. Un seul phénomène mérite d'être noté: c'est la persistance très longue des crampes.

Observ. LXIX.

Cholera grave

Developpé dans le cours d'une Sciatique
suivi de phénomènes comateux. Eruption de sudamina
Contracture des membres supérieurs.
Guérison lente du Cholera.
Persistance de la Sciatique

M. F. agée de 50 ans, Journalière, face pâle, muscles peu developpés, maigre, yeux bleus, cheveux gris, demeurant rue de la petite Truanderie n° 11. 4e arrd. entre le 13 Aout 1849 à l'Hotel Dieu Salle St Landry n° 11. -

Actuellement atteinte depuis une semaine environ d'une douleur suivant le trajet du nerf sciatique gauche, douleur s'étendant à la partie postérieure de la cuisse, et jusqu'au niveau de la malléole interne en suivant du nerf tibial postérieur, douleur augmentant par la pression et par les mouvements: simultanément dans les reins sensation de pesanteur et de douleur gravative. Par intervalles élancements dans la cuisse, suivant le trajet indiqué allant de haut en bas. Aucune douleur dans la cuisse ou la jambe du côté opposé. - Il y a 3 ans la malade entra dans le même service pour y être traitée d'une douleur siégeant dans le côté gauche de la poitrine, sans toux et guérie rapidement à la suite d'une application de ventouses scarifiées. - Autrefois bien reglée n'a plus d'évacuation menstruelle depuis l'âge de 45 ans; pas de écoulement blanc pas de pesanteur à l'hypogastre ou vers le fondement.

Limon. - 1 pil. op. 0,03. - Vesic. vol. loc. dol.
1 portion. -

15. Le vésicatoire appliqué n'a pas amené de changement notable dans la douleur de la cuisse. Un peu moins d'élancements. -

2 portions. -

16 - 20. Un peu de diarrhée depuis le premier jour: 3. 4 selles

jaunâtres sans coliques. Aucun changement dans l'aspect de la face.

Riz – sp gom. – 1/4 lavt lin laud Syd 10 gttes. –

21 Dans la nuit précédente, selles plus nombreuses 3-4 volontaires blanchâtres; puis vomissements ayant les mêmes caractères. Face très pâle, yeux caves. Crampes assez vives dans les membres inférieurs. Refroidissement marqué de la peau; cyanose légère des mains. Anxiété précordiale. – Moins d'élasticité de la peau; suppression des urines.

Gom. sucr. – Seltz. – 1/2 lavt lin laud. Syd. 20 gttes et extr. Rat. 8 gramm. en 2 fois. – P. avec Rhum 15 grammes. – D.

Soir. Voix plus faible, plus éteinte, nez et menton froids. Plus de cyanose des membres, mais refroidissement très marqué. Diminution de l'élasticité de la peau, yeux très caves. Accablement. Vue trouble, étourdissements, phénomènes existant déjà le matin. Pas de céphalalgie, pas de bruits dans les oreilles. Vomissements et selles blanchâtres involontaires; même anxiété. Crampes toujours très intenses dans les mollets et dans les pieds. Suppression d'urine. Langue blanchâtre, médiocrement humide. Anorexie; soif. – P. 72 peu large, peu fort, régulier.

22. Persistance des vomissements, moins abondants mais très nombreux; 3-4 selles volontaires un peu grisâtres; crampes moins vives; aucunes douleurs spontanées ou provoquées par la pression dans l'abdomen, même épigastre. Chaleur de la peau presque naturelle. P. 76. –

Gom. sucr. – Seltz. – 1/4 lavt lin laud. 10 gttes et extr. Ratanh. 4 gramm. D.

Soir. Face chaude, yeux beaucoup moins caves, un peu d'accablement; plusieurs selles jaunâtres; plusieurs vomissements peu abondants aqueux, avec léger dépôt floconneux. Un peu de céphalalgie, vue trouble; anorexie, soif assez vive. – P. 104, médiocrement développé.

23. Face un peu chaude, comme tout le reste du tégument externe; vomissements moins fréquents et très peu abondants; une seule selle. Moins de céphalalgie; plus de troubles de la vue. P. 84, médiocrement fort.

Soir. – Persistance des vomissements. Langue sèche, et un peu rouge; pouls large et plus fort. Un peu d'assoupissement et de somnolence.

Vésic. à l'épigastre. –

24-26. 1-2 vomissements aqueux, sans aucun dépôt flocon-

-coraient chaque jour. Même accablement et somnolence fréquente, les yeux à-moitié clos. Injection marquée de la moitié inférieure de la conjonctive exposée à l'air. Anorexie, soif vive. Langue un peu rouge, sèche, légèrement visqueuse et collante. Voix beaucoup meilleure. Spontanéité assez grande dans la parole, accablement médiocre. Pas de céphalée; plus de troubles de la vue. Pouls médiocrement large et développé à 88-90. – Chaleur de la peau au-dessus de l'état normal. Urine évacuée spontanément mais en petite quantité.

27. Moins d'accablement; même état des conjonctives. Pommettes un peu rouges; peau chaude. Un peu d'appétit, moins de soif; un seul vomissement aqueux légèrement verdâtre.

— Bordeaux 80 grammes. — 1/2 bouillons. –

Soir) P. 80. Amélioration marquée de l'état général; la malade se trouve beaucoup mieux; peau moins chaude, mais un peu sèche. Pas de vomissements. Langue un peu rouge, médiocrement humide. Pas de céphalée, pas de trouble des organes des sens. Même état des conjonctives; aucune douleur dans cette région. Peu d'appétit, la malade a pris ses deux bouillons sans éprouver de plaisir marqué. Douleurs depuis hier se manifestant de nouveau dans la cuisse gauche et suivant le trajet du nerf sciatique. Mêmes douleurs dans les reins.

28-30. Amélioration de plus en plus marquée. Les vomissements ne reparaissent pas; moins d'accablement et de somnolence. Diminution graduelle de la rougeur des conjonctives. Langue assez humide, un peu rouge; appétit plus marqué. – Pas de démangeaisons ni d'éruptions cutanées.

– 1 potion. –

1er Septembre. Éruption de petites vésicules de sudamina très nombreuses sur les épaules et le cou, sans aucune rougeur ni prurit. – Pas de céphalée. – Aujourd'hui à 3 reprises différentes, apparition brusque d'une sensation analogue à un engourdissement avec quelques fourmillements dans le bras droit avec les doigts de la main droite et contracture du pouce. Pas de crampes. Ces accès de contracture durent 10 minutes environ et se dissipent spontanément.

3. – 2 potions. – Plus aucun accès de contracture

qui n'a pas reparu depuis le 1er 7bre.

Les jours suivants la convalescence est complète; la douleur névralgique persiste encore. —

Le 11 Septembre on applique un vésicatoire au niveau du point d'émergence du nerf sciatique. La douleur diminue beaucoup les jours suivants, elle n'a pas complètement disparu quand la malade quitte l'Hôtel Dieu le 20 Septembre 1849.

Résumé. Une femme âgée de 50 ans, entre à l'Hôtel Dieu pour une névralgie sciatique, au bout de quelque temps, diarrhée précédant de 3 jours l'invasion d'un choléra grave, accompagné de phénomènes cérébraux. — Amélioration se manifestant dès le deuxième jour dans les phénomènes de calorification. — le 3e jour la réaction commence, assez vive avec quelques accidents de coma. — Les vomissements persistent peu abondants jusqu'au 6e jour — Diminution des phénomènes de congestion à partir du 7e jour. Le 10e Éruption de sudamina sur la peau. Quelques phénomènes de contracture dans le bras droit. — La sciatique persiste après la guérison du choléra

Remarques. Nous retrouvons ici quelques uns des phénomènes que nous retrouvons à un degré beaucoup plus marqué dans des cas de choléra suivis d'éruption: les signes de congestion cérébrale sont manifestes, cependant ils ne durent que peu de temps. —

Notons la contracture légère avec engourdissement c'est un genre d'accidents dont nous pourrons suivre la gradation dans d'autres observations. —

Malgré la guérison du choléra, la sciatique persiste encore mais guérit rapidement; nous notons le fait, sans en tirer ici aucune déduction générale. —

Observ. LXX

Cholera

accidents d'une gravité médiocre
Vomissements et Selles sanguinolentes
Guérison rapide.

R. A. marchande des 4 saisons, muscles médiocrement developpés, cheveux chatains, yeux bleus, demeurant Place Maubert n° 30 XIIe arr. entre le 10 Juin 1849 à l'Hotel Dieu. Salle S.t Landry n° 5.

Malaise depuis 2 jours environ; diarrhée, plusieurs selles jaunatres; pas de coliques, borborygmes dans l'abdomen: pas d'assoupissement ni d'accablement, la malade a néanmoins continué son travail. Diminution de l'appetit. - Jamais la malade n'a eu d'hemoptysie; ne tousse pas habituellement, pas de vomissements ou de selles sanguinolentes.

Le 10 au matin, augmentation de la diarrhée; 10-15 selles blanchatres, plusieurs vomissements, nombreuses envies de vomir; puis crampes dans les membres inférieurs et dans les mains.

A 5 heures du soir, elle était dans l'état suivant: Face un peu altérée, yeux médiocrement caves; peau un peu froide. Pas de vomissements depuis ce matin: quelques selles blanchatres. Crampes vives dans les membres inférieurs et dans les mains. Pouls 90 assez large et fort. Langue humide un peu blanchatre. Anorexie, un peu de soif. urine un peu. Pas d'anxiété épigastrique. Un peu de céphalée légèrement gravative.

— 1/4 lavt. tr. laud. Syd. 15 gttes —

Dans la soirée un vomissement d'un quart de verre environ d'un liquide noiratre, sanguinolent avec quelques petites masses demi coagulées.

11. Persistance de la céphalée. Deux selles depuis la veille au soir un peu sanguinolentes, beaucoup moins cependant que la matière des vomissements. Ventre légèrement météorisé. Accablement léger; quelques envies de vomir. Pouls large, moito-

-rement accéléré

Riz sucr. citron. – Lavt lin. – D.

Soir. Nouveau vomissement plus noir, sanguinolent moins abondant. Deux selles jaunâtres. Moins d'accablement. – Moins de soif. Toujours un peu de céphalée; pas d'épistaxis ni d'étourdissements. Légère sensibilité des abdomen à la pression

12. Plus de vomissements; une selle jaunâtre depuis la veille. Crampes beaucoup moins vives dans les membres inférieurs; à peine quelques douleurs à de longs intervalles. Anorexie moindre.

13. Pas de selles; pas d'envies de vomir, aspect de la face normal, la malade s'asseoit sur son lit et assure se trouver beaucoup mieux.

Huile de Ricin 10 grammes.

Soir. Plusieurs vomissements et selles jaunâtres dans la soirée.

14. Plus d'évacuations par la partie supérieure ou inférieure du tube digestif. Appétit. face bonne

Gros. 2 bouillons.

15. – 20. Convalescence complète; 1–2 selles dans les 24 heures. La malade se lève et mange 1 portion

21. 2 portions.

25 Elle quitte l'hôpital guérie

Remarques. Les symptômes n'offrent pas chez cette malade une grande gravité, cependant ils ont un caractère assez marqué pour ne pas faire révoquer en doute l'existence du Choléra. Ce n'est pas ainsi que la Dysenterie parcourt ses diverses phases. Ce cas prouve d'une manière évidente que les vomissements et selles sanguinolentes, n'aggravent pas constamment le pronostic dans le Choléra.

Observ. LXXI

Choléra
Symptômes assez graves.
Guérison rapide

P. âgé de 4 ans 1/2, yeux bleus, cheveux blonds, entre le 19 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 14. -

On nous apprend que cet enfant est atteint depuis la veille au soir de diarrhée et de vomissements, s'accompagnant d'un état d'affaissement profond. Son père est placé dans la salle Ste Madeleine au n° 43, dans un état fort grave, atteint également du choléra; sa mère dans la salle Ste Antoine du même hôpital atteinte de la maladie régnante. L'affection a débuté dans la famille par deux enfants qui ont succombé l'un et l'autre, le dernier âgé de 2 ans il y a 15 jours; l'autre avait 7 mois. -

P. depuis 4 jours éprouvait un peu de diarrhée. -

Le 19 Mai dans la soirée, le petit malade est dans l'état suivant; Face et mains fraîches, non violacées. Quelques douleurs peu vives mais arrachant quelques gémissements dans les membres inférieurs seulement. Selles blanchâtres involontaires. Pas de vomissements depuis l'entrée. Accablement constant. Anorexie. Soif. - Pouls à 110 peu fort. - Voix un peu éteinte.

20. Face moins altérée, yeux moins caves; peau un peu plus chaude. Langue humide nullement visqueuse. Selles aqueuses sans dépôt floconneux; pouls plus large; Voix non éteinte. Somnolence fréquente.

Ho!. - Seltz. -

21. - P. 104 Face meilleure. Somnolence légère. Selles.

2 bouillons

22. Appétit beaucoup plus marqué; moins de somnolence. Sommeil bon; peau médiocrement chaude. Mieux bien. 2 selles jaunes.

1/2 potage. -

23-24. Moins de somnolence; appétit. Convalescence.

25. Le malade se lève. -

Il quitte l'Hôpital le 25 Mai 1849.

Observ. LXXII

Cholera

Symptômes assez graves. Guérison très rapide.

Une femme agée de 27 ans, musclée médiocrement développée, taille moyenne, entre à l'Hôtel Dieu le 11 Août 1849 Salle S. Joseph n° 20.

Bien portante il y a quelques jours, dans la nuit du 9-10 Août, plusieurs vomissements purement aqueux, plusieurs selles sans aucune colique. Crampes dans les membres inférieurs le 10, ces accidents devinrent un peu plus graves; la malade demeura alitée toute la journée. Accablement, refroidissement du tégument externe.

Le 11 Août 1849 dans l'après midi, elle était dans l'état suivant: Face altérée, yeux caves, voix très faible, un peu éteinte; mains froides nullement cyanosées. Pas de selles dans la journée, pas de vomissements depuis hier au soir. Absence d'excrétion urinaire. P. 92 faible.

Seltz. sinap. aux membr. inf. Thé.

12. Moins de refroidissement; face meilleure, plus de crampes. Pas de vomissements. Deux selles jaunâtres depuis la veille. Voix moins altérée, moins éteinte; a uriné un peu. P. 84 plus fort.

Seltz. Gros.

13. Face un peu rouge, peau légèrement chaude. P. 72. 2 selles. Quelques envies de vomir. Langue rosée, assez humide.

14. Réaction manifeste. Peau médiocrement chaude. Plus d'envies de vomir. face brune; urine spontanément excrétée.

15. Convalescence. Plus d'accablement.

2 bouillons.

16-18. Peu d'affaiblissement des forces musculaires, la malade se lève seule. 1 portion.

19. Convalescence complete.

25. 2 portions.

26 Août. Elle quitte l'hôpital guérie

Observ. LXXIII

Choléra.

accidents graves.
Guérison rapide.

Une femme âgée de 43 ans, d'une faible constitution, taille petite, muscles peu développés, entre le 5 Juin 1849 dans l'après midi à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 17.

Non sujette à la diarrhée, n'en éprouvant pas le 3 Juin, était à cette époque dans un état de santé parfait. Dans la matinée du 4, c. à d. hier, début brusque de la diarrhée. Selles très nombreuses volontaires d'abord blanchâtres, puis aqueuses. Accablement et affaiblissement marqué. Dans la journée vers midi, début brusque de crampes vives et piquantes dans les jambes, les pieds et les doigts. – Vers 4 heures de l'après midi les vomissements débutèrent, devinrent rapidement blanchâtres et depuis ont constamment persisté. –

Le 5 Juin, dans la soirée, elle était dans l'état suivant : Face altérée, yeux profondément caves. Mains et membres inférieurs fort légèrement cyanosés. Voix un peu éteinte. Langue humide un peu blanchâtre. Vomissements aqueux incolores depuis ce matin avec léger dépôt analogue à du riz. – Selles nombreuses ayant les mêmes caractères. Un peu de sensibilité à la pression dans les parties latérales de l'abdomen. P. 84 assez large.

Thé. – Seltz. – 1/4 lav. lin laud. Syd. 15 gtt. et extr. Ratanh. 4 grammes. – D –

6. Face meilleure, moins d'accablement. Diminution des vomissements et des selles. – Soif moins vive. Chaleur modérée de la peau. –

même traitement.

7. Face bonne ; chaleur normale. – Soif modérée. Plus de vomissements. 3 selles jaunâtres. appétit

2 bouillons. –

8. 10. – Convalescence. – 1/2 selles par jour. – 1 potion. –

13. – La malade se lève. – le 18 Juin elle quitte l'hôpital guérie.

Observ. LXXIV

Cholera
Symptômes ~~peu~~ graves.
Guérison rapide.

Une femme agée de 34 ans, face peu colorée, muscles bien développés entre le 31 Mai 1849 dans la soirée à l'Hôtel Dieu. Salle St François n° 6.

Habituellement d'une bonne santé, se nourrit souvent assez mal surtout eu égard à la quantité; a eu huit enfants, le dernier âgé un an.

Jouissant encore d'une santé parfaite dans la journée du 29 ~~[illegible]~~ Mai. Le 30, ses forces musculaires étaient conservées, elle est sûre même avoir travaillé ce jour plus que d'habitude sans éprouver aucune fatigue excessive: elle ressentit seulement dans la soirée une douleur constrictive à la base du thorax, quelque chose disait elle qui semblait lui couper la respiration. Une seule selle dans la journée du 30. L'appétit était normal. Aucun frisson.

Dans la nuit du 30-31 Mai vers 2 heures du matin, la malade est reveillée subitement; selles immédiatement involontaires, aqueuses; elles abondantes dit-elle pour avoir traversé le lit. Accablement profond, plusieurs vomissements blanchâtres peu abondants. —

Le 30 Mai, la malade était au début de son époque menstruelle, venue en temps ordinaire: aujourd'hui les règles se sont complètement supprimées.

Le 31 Mai dans la soirée, elle était dans l'état suivant; Face peu altérée, yeux à peine caves. Voix un peu éteinte. Persistance des selles involontaires blanchâtres. Pas de vomissements depuis plusieurs heures. Crampes peu vives dans les membres inférieurs et dans les mains ayant débuté le matin vers 9 heures et diminuant actuellement d'intensité. Anorexie. Soif.

modérée. Excrétion urinaire diminuée, sans être supprimée. P. 92 assez large médiocrement fort.

Thé. Seltz. – P.f. Eau de Menthe } ăă
Infusion de Tilleul } 60 grammes
Rhum 10 grammes
Laud. Syd. 10 gtt. M.

1er Juin. Face bonne; yeux beaucoup moins caves. Pas de vomissements. Deux selles jaunâtres ce matin seulement. Suppression des crampes. – Peau d'une chaleur normale. – Un peu de douleur constrictive à la base du thorax. –

Riz sp. gomme. ≈. –, P.f. Eau 100 gram
Sp. d'Ether } ăă
Sp. de Pavot } 10 gram. M.

3. Face bonne; appétit. une seule selle; langue humide.
2 bouillons.

4. – 1 potage.

5. – La malade se lève, sans éprouver trop de faiblesse.
1 portion. –

7. Jour. Elle quitte l'hôpital guérie.

Remarques. La guérison arrive chez cette malade avec une rapidité remarquable; notons que les symptômes du choléra assez graves si l'on a égard uniquement aux évacuations, étaient au contraire bénins relativement à l'état de la circulation et de la chaleur. Les deux derniers ordres de phénomènes constituent des accidents beaucoup plus sérieux.

Observ. LXXV

Cholera

Symptomes médiocrement graves. Guérison rapide.

M. E. C. agé de 22 ans, garçon chandelier, taille élevée, muscles médiocrement développés, yeux bruns, cheveux bruns, demeurant rue St Denis n° 90. VIe arrdt. entre le 7 Mai 1849 a l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 1.

habituellement d'une bonne santé; jamais d'hemoptysie, n'a jamais rendu de sang par les selles; non sujet à la diarrhée. S'enrhume rarement, ne tousse pas habituellement. Habite rue St Denis, une chambre assez bien aérée située au deuxième étage sur la cour. Sa nourriture est bonne; il n'a jamais manqué du nécessaire. Depuis deux mois travaille peu, le commerce dans lequel il est occupé étant un peu stagnant.

Le 4 Mai M. étant encore bien portant, n'éprouvait pas de diarrhée, pas de fatigue plus qu'à l'ordinaire. Appetit normal; pas de frisson, aucune anxiété épigastrique.

Le 5 dans la matinée vers 9 à 10 heures coliques assez violentes; selles jaunâtres nombreuses devenant ensuite blanchâtres, puis vomissements aqueux rendus sans grands efforts. Anorexie, accablement général. Un peu de refroidissement, jamais de cyanose; suppression des urines. Dans la journée du 5, persistance des vomissements et des selles. –

Dans la nuit du 5 au 6 mai, diminution des vomissements, persistance des selles blanchâtres involontaires. – Crampes dans les membres inférieurs et supérieurs avec contraction des mains d'où il est impossibilité de s'en servir. Persistance de l'accablement et de la faiblesse, Anorexie. Soif. –

Le 6. Selles moins nombreuses, un seul vomissement, la peau était plus chaude; les crampes existaient seulement dans les membres inférieurs. Aucune oppression et dyspnée.

Le 7 Mai, il entre à 3 heures d'après midi à l'Hôtel Dieu. Il était alors dans l'état suivant: Face brune, peau un peu chaude, pas de refroidissement des membres et des extrémités. Pouls 92, médiocrement développé assez fort. Crampes beaucoup moins vives dans les membres supérieurs, manquant complètement dans les mains. Pas de selles depuis 2 heures. Ce matin les évacuations alvines étaient peu abondantes et rares. Pas de vomissements. Encore un peu d'oppression épigastrique. Langue humide, rosée, villeuse. Pas d'accablement. Chaleur de la peau normale. Depuis la veille, un peu d'urine excrétée mais en petite quantité.

— 1/4 lavement laud. S. 10 gtt. — Setons.

8. Face bonne, yeux non excavés. Spontanéité dans la parole. Pas de somnolence. Pas de selles depuis la veille. Pas de vomissements. Plus de crampes. Moins de soif. P. 84-88. Peau un peu chaude. Urine normale, sans aucun dépôt albumineux. Appétit.

Riz. sp. gomme citron 2 p. — 2/2 bouillons.

9. Amélioration marquée. Suppression des vomissements et des selles. Appétit, les bouillons ont été pris avec plaisir et bien digérés. Peau moins chaude.

2/2 potages. — Gros.

11. - Convalescence. Appétit. - Pas de soif; une selle pendant le demi-journée.

2 potages.

12 Soir. Deux vomissements et deux selles dans la journée. Pas de crampes. Le malade a pris par erreur ce matin 1 gramme d'ipéca destiné à une autre malade.

13. - plus de selles.

14 - 17. - État général satisfaisant; plus de vomissements ni de diarrhée. - Appétit.

— 1 portion. —

20. - 2 portions. -.

24. - un peu de diarrhée, supprimée le lendemain.

29 forces musculaires normales.

3 Juin. Le malade quitte l'Hôtel Dieu, guéri.

Observ. LXXVI

Cholera

Symptômes médiocrement graves.

Guérison rapide.

B. C. âgée de 23 ans, journalière, d'une taille petite, muscles peu développés, sans embonpoint, yeux bleus, cheveux châtains; demeurant rue de la Cerisaye n° 6. IXe arr^t. entre le 9 mai 1849 à l'hôtel Dieu. Salle St Landry n° 2.

Habituellement d'une bonne santé; bien réglée: sans cause connue, règles actuellement en retard de 6 semaines. Quelquefois, elle éprouve des retards de 8-10 jours même en bonne santé. Accouchée il y a 6 mois, d'un enfant vivant à terme qui mourut peu de temps après l'accouchement. Peu sujette à la diarrhée. Depuis 3 mois, sans aucune cause connue de maladie, toux fréquente surtout le matin, crachats peu abondants, jamais d'hémoptysies. Pas de douleurs entre les deux épaules, pas de sueurs. Pas d'amaigrissement marqué.

Depuis le 3 mai; diarrhée, selles jaunâtres liquides, rendues après quelques coliques; borborygmes nombreux dans le ventre. Les selles 4-5 dans les premiers jours ont successivement augmenté de nombre, atteignant 8-10 dans les derniers jours. Simultanément diminution légère des forces musculaires; pas de vomissements ni d'envies de vomir.

Le matin 9 mai, peu de temps après avoir quitté son lit 5 selles liquides blanchâtres se succédant rapidement sans coliques. Accablement. Deux vomissements de matières aqueuses. Soif vive. Anorexie. Douleurs peu vives, crampes légères dans les membres inférieurs. Pas de refroidissement marqué; urine excrétée mais en petite quantité. —

Traitement en ville depuis le 3 mai; boisson décoction de Riz sucrée;

Le 9 mai dans la soirée. B. est dans l'état suivant :

Face peu altérée; yeux un peu caves non entourés d'un cercle noirâtre. Peau fraîche aux extrémités, sans cyanose. Pas de selles depuis 3 heures. Pas de vomissements; quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs. Un peu d'anxiété épigastrique. P. 94 peu large, peu développé. Douleurs dans les régions lombaires comme gravatives. Pas de céphalalgie, pas de troubles des organes des sens.

Thé. — 1/4 lavt. lin laud. Syd. 10 gtt. et extrait Ratanhia 3 gram. — D. —

10. — Peau plus chaude. Face meilleure. Quelques envies de vomir sans vomissements. Urine peu abondante. Un peu de céphalalgie. P. 90 assez large et fort. — Langue rosée, humide. Appétit; peu de soif.

Gr. — Thé. —

11. — Peau un peu chaude. Joues légèrement rouges. 3 selles jaunâtres liquides. — Spontanéité de la parole. La malade s'asseoit sur son lit et se trouve bien. — Quelques crachats jaunâtres, avec quelques stries sanguinolentes, non nummulaires. A l'auscultation respiration rude avec expiration prolongée au sommet droit du poumon avec retentissement de la voix. Pas de vomissements ni d'envies de vomir. Appétit. Constriction épigastrique légère persistante.

1/4 lavt. lin laud. S. 15 gtt. et extr. Ratanh. 3 gram. — 2/2 bout.

12. Amélioration marquée.

2 bouillons. — 2/2 potages. —

13. — une seule selle. Appétit.

1 portion —

14 Convalescence bien établie; la malade se lève; un peu de faiblesse. —

18. — 2 portions.

21. Mai. B. quitte l'Hôtel Dieu, guérie.

Observ. LXXVII

Cholera

Symptômes peu graves.
Guérison rapide

S. B. âgé de 37 ans, marchand de Gauffres, muscles bien développés, embonpoint médiocre, face colorée, yeux bruns, cheveux bruns, entre le 16 Avril 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 8.

Habituellement d'une très bonne santé; atteint depuis une dizaine de jours, sans cause connue de diarrhée; 5-6 selles jaunâtres par jour, sans affaiblissement, ni malaise aucun; il y a 4 jours éprouve dans la soirée un malaise très grand suivi d'une syncope qui se termine spontanément. Dans la nuit suivante augmentation de la diarrhée, selles liquides blanchâtres involontaires, puis dans la journée suivante vomissements de même nature, accablement, un peu de refroidissement; puis crampes dans les membres inférieurs.

Pendant deux jours, ces accidents existèrent constamment à un degré d'intensité marqué; les vomissements et les selles se sont supprimés dans la matinée du 15.

Le 16 au soir, le malade est dans l'état suivant; Face peu altérée, yeux légèrement caves, pas de froid de la peau; langue un peu blanchâtre humide, Anorexie. Soif légère. – Accablement un peu de somnolence. P. 80 médiocrement large et fort.

17. Amélioration manifeste; Peau plus chaude, Pas de vomissements. 2 selles jaunâtres volontaires. Urine médiocrement abondante

Gom. sucr. – Seltz – Lavtm. – D.

17 soir. Plus de spontanéité dans la parole.
18. Appétit – ~~langue humide~~, peu de soif.
Bouillons.

19. – Le malade se lève pour aller aux lieux en chancelant un peu. – Bouillons. – Potage.
20. – 1 portion. – 21. Il quitte l'hôpital guéri.

Observ. LXXVIII

Choléra
survenu dans le cours d'une Névralgie intercostale
accidents graves.
Guérison très rapide.

G. J. agée de 25 ans, domestique, taille élevée, muscles médiocrement développés, sans embonpoint, demeurant rue Pavée St Sauveur n° 8. 5e arrd. entre le 2 Septembre 1849 à l'Hotel Dieu. Salle St Joseph n° 17.

Arrivée à Paris il y a 6 semaines, du département de la Somme, G. avait joui jusqu'alors d'une bonne santé; depuis cette époque les règles ont manqué complètement. Atteinte depuis 15 jours environ d'une douleur dans le côté droit de la poitrine, au niveau des 6e et 7e espaces intercostaux, douleur médiocrement vive, augmentant par moments et se prolongeant comme un élancement dans le dos. Augmentation des douleurs et sensibilité vive quand on presse dans les 6e et 7e espaces intercostaux au niveau de l'émergence de ces nerfs et dans la gouttière vertébrale à leur point de sortie. Simultanément un peu d'affaiblissement, par moments étourdissements, un peu de céphalée. Pas d'Epistaxis. Langue un peu rosée. Pas de selles depuis 3 jours.

Du 3 - 10 Septembre les douleurs intercostales combattues au moyen d'un vésicatoire et des pilules de Dover semblent diminuer; la malade mange une portion.

Dans la journée du 10, plusieurs selles jaunâtres liquides.

Dans la soirée du même jour vers 6 heures. Altération de la face, vomissements et selles blanchâtres changées. - On administre une Potion étherée et un lavement laudanisé.

11.- Face altérée, yeux caves, persistance des vomissements et des selles blanchâtres avec dépôt analogue à

du riz. - selles involontaires. Suppression des urines. Peau flasque. Langue humide un peu blanchâtre tiède. Anorexie. Soif modérée. Pouls sensible à 88 médiocrement large, peu fort. -

Thé. - 1/4 lavement laud. S. 15 gtt. -

Soir.) Plus de chaleur de la peau. Deux vomissements légèrement aqueux avec dépôt blanchâtre. Plus d'anxiété. Pas de douleur au creux épigastrique. Plusieurs selles un peu blanchâtres volontaires. -

12. - Amélioration beaucoup plus marquée. Pas de vomissements depuis la veille au soir, chaleur presque normale. Appétit. - Peu de soif. - Yeux moins caves. - Plus de crampes. Deux selles jaunâtres. -

Gros. - 2 bouillons.

13. - Convalescence. A petit peu de soif; la malade s'asseoit sur son lit et se trouve bien. Pas de vomissements ni de selles. Aspect de la face et chaleur de la peau normale. -

même prescription

14. - Même état; la malade se plaint de dormir peu. -

Gros. - 1 pil. extr. gom. d'op. 0,03. - 2 boul. 2 pot. -

16. - 1 portion. -

17. La malade se lève et se trouve bien. - Face bonne forces musculaires rétablies.

18. - 2 portions.

24 Septembre, elle quitte l'Hôtel Dieu guérie.

Observ. LXXVIII

Cholera
symptômes peu graves.
Guérison rapide

B. M. H. âgée de 27ans, domestique, muscles bien développés, cheveux bruns, face rosée, entre le 12 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu Salle St Landry n° 9.

Non sujette à la diarrhée; malade depuis 5 jours. Dans la matinée du 8 Juin, diarrhée et vomissements survenus presque simultanément, sans aucun prodrome, ni malaise, ni constriction epigastrique. Accablement et diminution marquée des forces musculaires. Crampes dans les membres inférieurs et même supérieurs, mais uniquement dans les mains. Refroidissement de la peau, altère avoir eu les mains cyanosées. - Au bout de 2 jours le 10 après l'usage du thé de l'avenant avec amidon et opium, amélioration, la malade put se lever un peu et manger un potage. Depuis cette époque nouveaux vomissements mais uniquement jaunâtres. Accablement léger.

Le 12 Juin dans la soirée, elle est dans l'état suivant: Face assez brune, à peine altérée; yeux à peine caves. Chaleur de la peau presque normale. P. 96 assez large et développé. Quelques douleurs à l'Epigastre augmentant par la pression, ventre non sensible, il est distendu par une tumeur (Kyste de l'Ovaire que la malade porte depuis 2 ans environ) Plusieurs vomissements (et selles) aqueux un peu jaunâtres. Langue humide, fraiche un peu blanche. Anorexie. Soif modérée. Crampes par moments très peu vives dans les membres inférieurs. Pas de Cephalée. -

— 1/4 lavement laud. S. 15 gtt.

13. - Plusieurs vomissements un peu verdâtres liquides amers depuis hier. Un peu plus d'accablement. Voix un peu faible; plusieurs selles jaunâtres clairs. Peau plus

plus fraîche.

Limon. 2 p. – Ipeca 1 gram.

Soir.) Plusieurs vomissements aqueux après l'Ipeca; aucun depuis; peau plus chaude. –

14 Face bonne, plus de vomissements, ni de selles; encore un peu de soif.

2 bouillons.

15: Convalescence. – 1 portion

La malade demeure dans les salles pour son Kyste de l'Ovaire

Observ. LXXX

Cholera

accidents graves.
Guérison rapide.

L. C.., agée de 25 ans, domestique, muscles bien développés, embonpoint médiocre, yeux bruns, cheveux bruns, demeurant rue S.t Louis n° 9 VIIIe arrd. entre le 14 Aout 1849 dans l'après midi à l'Hôtel Dieu Salle S.t Joseph n° 22.

A Paris depuis 2 mois, elle a constamment joui d'une bonne santé; hier dans l'après midi elle était encore bien portante. Atteinte ce matin vers 4 heures de diarrhée; n'en avait point hier; selles très nombreuses, grisâtres, rendues sans douleurs, pas de coliques. Quelques heures après vomissements nombreux blanchatres. Crampes dans les membres inférieurs, les jambes, et surtout les mollets. Quelques bruits dans les oreilles. Refroidissement rapide. Suppression des urines.

A 6 heures du soir, elle était dans l'état suivant: Face altérée, yeux caves, entourés d'un cercle noirâtre marqué; mains froides un peu cyanosées. Peu d'accablement; pas de malaise ou d'anxiété épigastrique. Sensation de chaleur interne incommode et qui l'engage à se découvrir fréquemment. Crampes vives dans les membres inférieurs. P. 112 peu développé, peu fort, régulier. Voix un peu éteinte. Elasticité de la peau normale. Langue blanchatre, humide, froide. Vomissements nombreux aqueux avec léger dépôt floconneux blanchatre. Plusieurs selles involontaires ayant les mêmes caractères.

Ven. — Seltz. — Pf. Eau de menthe } àà
Sinap. — Infusion de tilleul } 60 grammes
Rhum 20 grammes. Ac

1/4 lavt. lin laud S. 20 gtt et cata. Ratanh. 4 gram. —

15. — Face meilleure; peau nullement violacée un peu tiède; plus de crampes dans les membres inférieurs. Selles

nombreuses blanchâtres. Un peu d'urine rendue spontanément. P. 94 assez large et fort.

Gom. suc. – Seltz. – P. Rhum 10 gram. –
1/4 lavt. lin laud. Syr. 10 gr. – D.

Soir. Pas de vomissements. Deux selles jaunâtres. Chaleur interne toujours incommode; le tégument externe est un peu chaud, les joues légèrement rouges. Soif, un peu d'appétit. Langue un peu sèche et rouge. – Face bonne.

16. Amélioration dans l'état général. Deux vomissements verdâtres. – Trois selles. Peau tiède. – Pas de céphalalgie. Appétit.
Gom. suc. – Seltz. – 1/4 lavt. lin laud. S. 10 gtt. –
– 2 bouillons –

17 – 19. Amélioration graduellement croissante. Appétit. 2 – 4 selles liquides.
2 potages.
20. – 1 portion. –
21. 2 portions. – La malade se lève.
26 Juin. L. quitte l'Hôtel Dieu guérie.

Observ. LXXXI.

Cholera

Symptômes peu graves.
Guérison assez lente.

G. âgée de 28 ans, blanchisseuse, d'une taille élevée, muscles bien développés, cheveux bruns, yeux bleus, demeurant rue de Verneuil 4.e arrd. entre le 14 avril 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle S.t Joseph n.° 8.

Sujette à la diarrhée depuis un an, souvent 4-5 selles liquides sans coliques, a toussé presque constamment depuis cette époque, quelquefois douleurs entre les deux épaules, n'a jamais craché de sang. Amaigrie d'une manière marquée depuis un an. Pas de sueurs nocturnes. -

Depuis 15 jours, diarrhée plus abondante et continue, selles jaunes claires avec quelques coliques, simultanément diminution des forces musculaires, un peu de malaise. G. faisait avec peine son travail ordinaire. Douleurs comme gravative dans les reins: n'était pas à l'époque de ses règles qui sont actuellement moins régulières et moins abondantes que d'habitude.

Depuis 4 jours accablement extrême, impossibilité de continuer son travail; G. est demeurée presque constamment alitée. Selles jaunâtres très abondantes devenant blanchâtres au bout de 2 jours, à cette époque vomissements d'abord bilieux, puis blanchâtres comme les selles. Accidents devenant plus graves le 13 avril. Simultanément suppression presque complète des urines, un peu d'altération de la voix, de refroidissement, mais jamais de cyanose.

Le 14 avril, dans la soirée, la malade est dans l'état suivant: Accablement; la malade a cependant pu appuyée sur le bras de 2 personnes monter les deux étages de l'hôpital, elle a vomi cinq fois dans ce trajet. En venant à l'Hôtel Dieu, elle a éprouvé une syncope de peu de durée, n'en avait pas eu auparavant. Actuellement, face un peu altérée, yeux caves entourés d'un cercle noirâtre. Anxiété précordiale. P. 88 médiocrement développé et large. Quelques crampes

-tes peu vives dans les mollets qui ne se sont pas reproduites depuis. Peau modérément chaude. Envies de vomir. Deux vomissements aqueux un peu jaunâtres avec léger dépôt floconneux. Plusieurs selles jaunâtres volontaires. Pas d'urine excrétée depuis la veille au soir. Voix un peu éteinte. A l'auscultation, respiration moins forte sous la clavicule droite que sous la gauche, sans râles ni craquements appréciables. Un peu de retentissement de la voix à ce niveau, avec matité légère. Pas de sensibilité anormale lorsque l'on percute la région sous claviculaire droite.

19. Face très altérée, yeux caves. Peau un peu froide. Persistance des vomissements aqueux avec un petit dépôt floconneux. Pas d'urines. Voix un peu faible. Peu de douleurs dans les jambes. P. 80.

Riz sp. gomme. — Seltz. — 1/4 lavement laud. L. 10 gtt. — 1 pil. op. 0,05. — D.

Soir. — Plus d'anxiété; élancements; douleurs assez vives dans les membres inférieurs: crampes. Peau un peu plus chaude. Elasticité de la peau normale. Langue fraîche rosée; Plusieurs vomissements peu abondants aqueux après l'ingestion de la tisane. Pas de selles.

P. avec chlorure de sodium 40 grammes.

20. Face meilleure; moins d'accablement; plus de crampes. Vomissements de matières aqueuses incolores, assez abondants, rendus facilement, sans aucun dépôt. Le malade a uriné un peu ce matin. Peau tiède. Voix normale.

Riz sp. gomme. — P. chlorure de sodium 40 gram. — 1 pil. extr. gom. d'opium 0,03. —

Soir. — Le malade a eu deux vomissements après avoir pris sa pilule d'opium; pas de selles involontaires; 4 évacuations alvines jaunâtres. Pas de céphalalgie, ni de trouble des organes des sens. P. 72. —

21. — Plus de vomissements: 3 selles volontaires. Face bonne, peau tiède. Pas de crampes; peu de soif; appétit. Mêmes résultats à l'auscultation du thorax en avant. En arrière au sommet droit, matité, un peu de retentissement de la voix. Quel-

-ques ou agrements humides.

Seltz — 2 p. bouillons.

soir. Amélioration persistante. Une seule évacuation alvine pas de vomissements: la malade éprouve une grande amélioration. Les deux bouillons ont été bus avec plaisir.

23. — 2 potages. —

25. — 1 portion. —

26-27. Les aliments solides sont facilement digérés. Appétit: la malade se lève, mais éprouve une fortelle marqué [illegible] pas de douleurs dans les reins.

28. Un peu de douleur à l'hypogastre; quelques coliques. 2 selles liquides jaunâtres dans la journée; pas d'altération de la face. Urine normale.

1/4 lavement laud. Syd. 10 gtt. — 2 potages.

29. Plus de selles. —

30. 1 portion. lavement.

soir. — On a donné par l'erreur d'une nouvelle infirmière un lavement avec du lait; plusieurs selles liquides dans la soirée.

1er Mai. — Etat général très bon. — Appétit: plus de Diarrhée

5. Mai. G. quitte l'Hotel Dieu guérie.

<u>Remarques</u>. Le Choléra ne présente pas chez cette malade les phénomènes caractéristiques les plus graves. Le refroidissement manque presque totalement, il n'y a aucune trace de cyanose: les phénomènes dominants sont les évacuations encore ne conservent elles que peu de temps l'aspect caractéristique des vomissements et des selles cholériques. En présence de ces symptomes, le Pronostic ne pouvait être grave dès le début, ou du moins il y avait lieu d'espérer une heureuse terminaison en tenant compte de ces exacerbations malheureusement trop fréquentes et trop graves qui viennent déjouer les prévisions conçues d'après une expérience pratique bien raisonnée.

C'est en effet de cette manière que se termina la maladie. L'issue heureuse fut lentement obtenue, et il devait en être ainsi, car

de l'état antérieur du tube digestif. L'existence de tubercules au sommet du poumon droit est annoncée chez cette malade et par les symptômes physiques et par les troubles fonctionnels concomitants de la Phthisie pulmonaire.

Nous ne nous étendrons pas ici sur l'influence que la diathèse tuberculeuse a pu exercer sur le développement du choléra. C'est une question que nous ne pouvons traiter qu'en étudiant simultanément toutes nos Observations.

Observ. LXXXII

Cholera léger. Retention d'urine – Hoquet. Guérison lente.

G. R. C, agée de 22 ans, couturière, face un peu colorée, yeux bleus, cheveux blonds, muscles médiocrement développés, d'une taille élevée, demeurant Passage de la Trinité n° 3. 4me arrt. entre le 16 Juin 1849, dans la nuit à l'Hôtel Dieu Salle St Landry n° 6.

A Paris depuis 7 ans, bien réglée, a constamment joui depuis cette époque d'une bonne santé. n'a jamais eu d'enfants, ni de fausses couches. Non sujette à la diarrhée: jamais d'hemoptysie, ne tousse pas habituellement.

Souffrante depuis 4 jours: le 13 Juin dans la journée, diarrhée sans coliques, 7–8 selles jaunâtres, un peu de malaise, anorexie, pas de céphalée ni de frissons. G. continua à travailler mais éprouvant une grande fatigue une courbature générale. Le 12 Juin, sa santé était parfaite.

Dans la nuit du 13–14 augmentation de la Diarrhée et du malaise. – Le 15. c'est à dire il y a 2 jours selles très nombreuses blanchâtres, vomissements aqueux; anxiété épigastrique, pas de crampes. Diminution des urines. Un peu de refroidissement. Soif vive. – Les 2 jours suivants, les vomissements diminuèrent ainsi que les selles, néanmoins persistance de l'accablement avec un peu de malaise. – Vin thé – application de linges chauds sur le ventre.

Entrée à l'hôpital dans la soirée du 16 Juin, elle présentait encore une fraicheur des membres supérieurs; des vomissements. L'Interne de garde fit administrer une Potion étherée. –

Le 17 Juin le matin, elle était dans l'état suivant: Face un peu altérée fraiche, yeux médiocrement caves. Voix légèrement éteinte. P. 72. – Pas de Cyanose. Elasticité de la peau normale. G. assure avoir uriné un peu. Langue humide rosée assez chaude.

un peu rosé. Vomissements aqueux, fréquents, peu abondants sans aucun dépôt. Plusieurs selles jaunâtres, volontaires.

Gom. sucr. 2 p. – 1/4 lavt lin laud. S. 10gtt –.

Soir. 4 vomissements, l'un deux un peu verdâtre. Même malaise, sensation de constriction pénible à la région épigastr. Pas d'excrétion urinaire. Deux selles jaunâtres. Soif vive. Peau chaud; face un peu rouge. Pas de somnolence.

– Ipecac. 1 gramme. –

Plusieurs vomissements aqueux après l'administration de l'Ipecacuanha, ne se renouvelant pas après, ensuite dans la soirée ou dans la nuit.

18. Face assez bonne, joues un peu colorées; Diminution des forces musculaires: un peu de coma et de somnolence, les paupières à demi écartées. Chaleur de la peau plus élevée que dans l'état normal. Pas de vomissements ni d'envies de vomir. Un peu de hoquet depuis la veille au soir revenant assez fréquemment. Deux selles jaunâtres liquides volontaires. Pas d'excrétion urinaire. Anorexie. Soif modérée: langue un peu rouge, médiocrement humide.

On supprime le lavement laudanisé. –

P. ℞ Sp. d'Éther } āā
Sp. de Pavot } 15 gram.
Eau 9. S. – V.

Soir.) La vessie s'élève au-dessus des pubis: au moyen du cathétérisme on évacue un verre environ d'urine peu colorée non troublée donnant par la chaleur un précipité abondant d'albumine. – Plus de hoquet ayant cessé vers midi, alors que la malade avait ingéré à peu près la moitié de sa potion. Pas de vomissements.

19. – Face bonne; peau moins chaude. Aucune éruption à la surface de la peau; Peu d'appétit. Rétention d'urine. Pas de hoquet. – Cathétérisme. – albumine dans l'urine.

même prescription

Soir. Depuis ce matin, la malade a uriné deux fois

spontanément mais en petite quantité.

2 bouillons. — On supprime la Potion.

21. — Quatuor. — 2 potages.

22. Appétit marqué. — 1 portion

23. 2 portions. —

La malade se lève.

26. Convalescence complète.

27 Juin. G. quitte l'Hôtel Dieu guérie.

Remarques. Si l'on compare ce fait à plusieurs autres que nous donnerons plus loin, comme exemples de la convalescence typhoïde grave, on ne peut s'empêcher de remarquer que chacun des accidents appartenant à cet état, comme le hoquet et la rétention d'urine peuvent exister dans des convalescences même assez rapides; nous dirons cependant dans quelles limites.

Notons également ici la présence d'une grande quantité d'albumine dans l'urine.

Observ. LXXXIII

Cholera

Symptômes médiocrement grave.
Guérison assez rapide
Réapparition de la diarrhée pendant la convalescence.

X. âgé de 8 ans, d'une taille petite, maigre, muscles peu développés, yeux bleus cheveux blonds, entre le 12 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 19.

Habituellement d'une assez bonne santé; atteinte sans cause connue dans la journée de la veille d'un peu de diarrhée, avait néanmoins conservé son appetit ordinaire. Ce matin vers 3 heures augmentation brusque de la diarrhée, plusieurs vomissements aqueux avec un peu de dépôt blanchâtre; plusieurs selles grisâtres involontaires. N'a pas eu de refroidissement marqué, mais des crampes dans les membres inférieurs et une suppression complète d'urines. Le 12 Juin dans la soirée, nous le trouvons dans l'état suivant:

Face un peu altérée, yeux légèrement caves, sans cercle noirâtre. Pas de cyanose de la peau, crampes peu vives dans les membres inférieurs, aucune dans les supérieurs. Un peu d'affaiblissement de la voix. Pas de cyanose. Langue humide un peu blanchâtre. Soif médiocrement vive; anorexie; pas de constriction ni de douleur à l'épigastre. Vomissements nombreux aqueux sans dépôt marqué. Quelques petits dépôts floconneux au fond du vase qui contient la matière des vomissements. Plusieurs selles involontaires. P. 120 peu développé peu fort.

1/4 lav. lin laud. S. 8 gtt —.

13. Même état de la face. Persistance des vomissements et des selles. Peau un peu chaude. A peine quelques crampes. —

— Ipeca 0,50 — Th. — D. —

Soir) plusieurs vomissements après l'administration de l'Ipeca, ne se reproduisant pas depuis. — Selles involontaires

14. Un peu d'accablement et de somnolence. Yeux un peu

dos. Plus de vomissements. Quatre selles liquides jaunâtres depuis la veille au soir. Anorexie; langue humide un peu blanche. Soif médiocre. P. 96 modérément large et faible.

Thé. — bouillon. — D. —

15. Plus de vomissements. Selles peu nombreuses liquides. Un peu d'accablement. Face tirée amaigrissement; pas de toux, rien de remarquable à l'auscultation; un peu d'appétit; soif moins vive.

2 bouillons

16. Moins de somnolence et de coma; plus de spontanéité dans la parole; peau fraiche. Peu de soif; un peu d'appétit; les bouillons ont été pris par la malade avec plaisir, elle demande une augmentation d'aliments.

— 2 potages. — Gros. —

17. — Convalescence commençante; 2 selles jaunâtres molles. Face bonne; appétit.

— Gom. sucr. — 1 portion. —

18-22. La petite malade se lève chaque jour, et se trouve bien.

Dans la soirée du 22, plusieurs selles liquides. —

— 1/4 lavement laud. S. 18 gtt.

23-24 Persistance de la diarrhée; 10-12 selles liquides. —

Pf Sp. Pavot 8 gram. — 1/4 lavement laud. Syd. une gtt.

25. Aucun changement dans l'état général; même spontanéité dans la parole; appétit. — La diarrhée diminue

Soir.) Deux vomissements aqueux sans aucun dépôt, affaiblissement du pouls. —

26. Face meilleure; plus de vomissements; plusieurs selles.

— 2/4 lavement laud. S. 4 gtt. chaque —

27. Une seule selle depuis la veille. — Pas de vomissements; appétit. —

28-30 Suppression de la diarrhée — appétit. 2 bouillons —

1er Juillet. — La petite malade quitte l'hôpital bien en pleine convalescence. —

Observ. LXXXIV.

Cholera

accidents médiocrement graves.
Guérison assez rapide.

M. C. âgé de 25 ans, maçon, d'une taille élevée, muscles bien développés, yeux bruns, cheveux bruns, demeurant boulevard de Bruxelles n° 12 à la Villette, entre le 15 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 9.

Habituellement d'une bonne santé; à Paris depuis 4 ans, il n'a fait depuis cette époque aucune maladie grave. Le 13 Juin, il jouissait encore d'une bonne santé; conservation de l'appetit; forces musculaires intactes. Diarrhée débutant dans la matinée du 14. c. a. d. hier; 8-10 selles jaunâtres, volontaires sans coliques: M. a pu encore travailler. Vers deux heures d'après midi; augmentation brusque de la diarrhée, puis vomissements jaunâtres quelques uns verdâtres; accablement; nécessité de prendre le lit: dans la soirée, augmentation graduelle de ces symptômes. Ingestion de thé, et application de corps chauds à la surface du corps. — Les vomissements et les selles blanchâtres à ce que dit le malade ont un peu diminué ce matin; jamais de cyanose mais seulement un peu de refroidissement de la peau.

Le 15 Juin, dans la soirée, il est dans l'état suivant: Face un peu altérée: yeux caves, entourés d'un cercle noirâtre; peau pâle; température de la peau au dessous de la normale; crampes vives dans les membres inférieurs et dans les mains. Suppression incomplète des urines. — P. 84-88, médiocrement fort et large. Anorexie. Vomissements un peu blanchâtres et fréquents. — Pas de douleurs dans les reins. — Pesanteur et douleurs contusives à l'épigastre. —

Thé. — Seltz. — P. [illegible] 10 gram. — [illegible] laud. Syd 15 gtt. et extr. Ratanh. 3 gram. — (Le soir.) même aspect de la face; pouls peu développé, peu large. Persistance des crampes, mais moins vives dans les mem

tres supérieurs. Pas de selles; plusieurs vomissements aqueux sans aucun dépôt. - Anorexie; soif peu vive; langue humide un peu blanchâtre.

- Ipecacuanha 1 gramme. -

16. Face moins altérée; yeux moins caves. Plusieurs vomissements après l'Ipeca, ayant continué mais en nombre moindre pendant la nuit, et ce matin; quelques-uns sont un peu amers, légèrement teints de bile. - Chaleur de la peau normale; urine peu dense excrétée en petite quantité.

P. Rhum 10 gram. - 2 Kilogr. glace. - Vésic. à l'Epigastre. - 1/2 lavement laud. Syr. 30 gr. et Extr. Ratanh. 10 grammes en 2 fois. -

Soir. Persistance des vomissements mais encore moins nombreux; pas de selles. Crampes peu vives dans les jambes et dans les mollets; quelques-unes très légères dans les avant-bras. Urine normale. - Trois vomissements un peu verdâtres; peu de soif; un peu d'appétit. Face bonne; chaleur normale. Céphalée générale gravative légère. Pouls

17. - Deux vomissements; une seule selle. - Pas d'accablement, moins de céphalée.

Seltz. - P. Rhum 10 gram. - D. -

18. Suppression des vomissements.

- 2 bouillons.

19. Amélioration marquée; deux selles hier. Plus de vomissements ni d'envies de vomir. Appétit peu de soif.

20. - 2 potages. -

21. Gom. sucr. 1 potion. -

23. M. quitte l'hôpital guéri. -

Observ. LXXXV.

Cholera

accidents assez graves.

Guérison lente.

C. M. agé de 31 ans, ouvrière, muscles peu développés, maigre, d'une faible constitution demeurant rue des Jardins St Paul 19. IXe arrt. entre le 12 Mai 1849 dans la soirée à l'Hotel Dieu. Salle St Landry no. 27.

Atteinte depuis 3 jours de diarrhée: 7-10 selles jaunâtres chaque jour; le 12 dans la matinée selles plus fréquentes, grisâtres, puis vomissement, accablement profond, diminution des forces musculaires. Crampes dans l'après midi du 12, occupant uniquement les membres inférieurs. Refroidissement marqué; les mains, dit la malade, furent un peu violacées.

Le 13 Mai, dans la matinée, nous la trouvons dans l'état suivant: Face très altérée, yeux caves, entourés d'un large cercle noirâtre; mains un peu violacées; pouls très petit et faible accéléré, perceptible à l'artère radiale. Accablement, diminution marquée des forces musculaires. Peau froide aux extrémités, mains, pieds, nez et menton. Voix un peu faible; crampes peu vives uniquement dans les membres inférieurs. Suppression des urines depuis la veille au soir. Voix un peu faible. Anorexie: soif vive. Vomissements un peu aqueux légèrement blanchâtres avec dépôt floconneux analogue à du riz. Selles nombreuses blanchâtres involontaires. Élasticité normale de la peau. Pas de céphalée; pas de troubles des organes des sens. –

Gom. sucr. – Bain 40 grains. – 2 kilogs. glace. – 2/4 lav. tis laud. Syd. gtt. et extr. Ratanh. 3 gram. chaque –

Soir. Accablement et somnolence persistant. Peau froide: mains légèrement cyanosés; plus de crampes. Pouls très faible régulier, difficile à compter. Vomissements peu abondants,

rendus en plusieurs fois sans grands efforts. Plus de crampes. Un peu d'urine evacuée au moyen de la sonde fournit un précipité très abondant d'albumine par la chaleur et l'acide nitrique. Voix toujours un peu éteinte.

14. Même aspect de la face, peau moins froide, plus de cyanose. Pas de crampes. Deux vomissements pendant la nuit. Pas de selles. Voix moins éteinte; ~~deux vomissements~~ Moins de douleur à la région épigastrique.

— même prescription —

Soir.) Face meilleure; yeux beaucoup moins caves: peau un peu de tiède. Suppression des vomissements et des selles; le malade a uriné spontanément mais en petite quantité. Un peu de douleur constrictive à l'épigastre. Pas de crampes dans les membres inférieurs. Pas de céphalée. Anorexie. Soif médiocrement vive. — Un peu d'abattement.

15. Peau plus chaude un peu sèche. Somnolence; pas de céphalée ni de bruits dans les oreilles. Yeux un peu caves. Peu de spontanéité dans la parole, intelligence intacte. P. 84. pas de vomissements ni de selles.

On supprime le lavement laudanisé.

16.-17 Face toujours un peu altérée, yeux caves. Pas d'excrétion urine: la sonde n'en extrait pas de la vessie.

18. Le malade urine spontanément: moins de somnolence et d'accablement: dans la soirée de la veille, plusieurs vomissements grisâtres peu abondants. Moins de soif: un peu d'appétit

v. Bagnols-Sogram. — 1 bouillon. —

19. Nouveaux vomissements plus abondants un peu jaunâtres liquides, rendus sans grands efforts. Deux selles jaunâtres involontaires. Peu d'appétit. Soif modérée. Face assez bonne

On supprime le Bagn. — 1/4 lav^t lui laud. Syr. 15 gr.
+ ext. Ratanhia 3 grammes. — D. —

20. Amélioration: moins de coma et de somnolence: Une selle liquide: plusieurs vomissements un peu jaunâtres beaucoup moins abondants. Appétit, peu de soif. —

Gom. sucr. – Seltz. – D. –

Soir. – Pas de selles, ni de vomissements: langue un peu sèche, rougeâtre, rugueuse. Moins d'accablement et de somnolence. ~~Pas de selles~~.
P. 84

11. – Même état. – amélioration. –

Gom. sucr. – Seltz. – glace – 1/2 bouillon.

12. Amélioration marquée; appétit: moins de soif; langue moins rouge, un peu humide. – Pas d'envie de vomir, moins de somnolence et de coma. –

1/2 vermicelle. – 2 bouillons.

13. – 1 portion. –

15. 2 portions.

La malade se lève la plus grande partie de la journée et se trouve bien.

19. 3 portions. –

4 Juin. Elle quitte l'Hôtel Dieu guérie. –

Observ. LXXXVI.

Cholera

accidents peu graves.
Guérison lente.

L. C. âgée de 22 ans, domestique, taille élevée, muscles bien développés, embonpoint médiocre, demeurant r. de la Rotonde du Temple n° 4 VIe arrd. entre à l'Hotel Dieu le 8 Mai 1849. Salle St Landry n° 4.

Réglée à l'age de 15 ans, elle a constamment joui d'une bonne santé, entre il y a un an environ, dans la Salle Ste Anne à l'Hotel Dieu pour des douleurs abdominales, suivies d'un peu de diarrhée; simultanément les règles avaient diminué et avaient même manqué pendant plusieurs mois. Depuis, L., a constamment joui d'une bonne santé. Sa sœur a été atteinte du Cholera, la malade qui ne demeure pas avec elle ne l'a vue que pendant sa convalescence.

Atteinte depuis 15 jours environ d'un peu de diarrhée, 4-6 selles liquides par jour, sans coliques, sans aucune douleur abdominale. La malade a constamment continué ses occupations habituelles sans éprouver de lassitude; appétit bon. Pas de frissons, ni d'étourdissements.

Le 8 vers 3-4 heures du matin, L., se réveille éprouvant une crampe vive dans le membre inférieur droit; peu de temps après borborygmes dans l'abdomen; selles nombreuses, puis vomissements uniquement aqueux. Prostration des forces musculaires. Anorexie. La malade demeura au lit; les accidents n'augmentèrent pas d'intensité; seulement il survint un peu d'anxiété épigastrique. Les urines moins abondantes ne furent jamais supprimées.

à 4 heures du soir, le 8 Mai, la malade était dans l'état suivant: Accablement; face médiocrement altérée; yeux un peu caves: quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs. Peau fraiche; langue humide, blanchatre. Anorexie. Soif. un vomissement simplement aqueux depuis l'entrée, sans aucun dépot blanchatre. Plusieurs selles un peu blanches.

Gros. – Seltz. – 1/4 lav. tr. 1 laud. Syd 15 gtt. –
– Glace 2 kilog. – D. –

9. Moins d'altération de la face; yeux beaucoup moins caves. Plus de crampes; ni de vomissements. Plusieurs selles jaunâtres. Pas d'excrétion urinaire. Température de la peau tiède. Un peu de céphalée; quelques bourdonnements d'oreilles; pas de troubles de la vue

– même prescript. –

Soir. Même état, pas de vomissements; quelques envies de vomir; pas de selles. Pas d'urine excrétée depuis le matin; au moyen du cathétérisme, on obtient un verre environ d'une urine trouble claire, ne donnant aucun précipité par l'acide nitrique ni par la chaleur.

10 – 11. Amélioration graduelle et de plus en plus marquée. Pas de vomissements. 1 – 2 selles. Accablement médiocre. Pas de somnolence. Peau un peu sèche. Un peu de constriction épigastrique. P. 92, médiocrement fort et large.

12. Peau toujours sèche; yeux un peu caves. Pas de vomissements. Quatre selles liquides jaunâtres depuis la veille. Peu de spontanéité dans la parole. – Anorexie

G om. sucr. – Seltz. – 1/4 lav. tr.
laud. Syd. 12 gtt. – D.

Soir. Pas de selles. Légère douleur gravative à l'épigastre. Peu d'appétit, moins de soif.

13. – 2/2 bouillons.

Soir. P. 112. Pas de selles depuis la veille.

14. Le malade a vomi son bouillon la veille dans la soirée; Anorexie. Soif peu vive; langue médiocrement humide un peu rouge. – Urine peu abondante, laissant déposer par l'acide nitrique et la chaleur les 2/3 environ de la hauteur du liquide d'albumine. Douleur assez vive à l'épigastre. P. 94. médiocrement développé; sans chaleur.

– 4 sangs. à l'épigastre. –

Soir. P. 84 médiocrement large et fort. Peau un peu

chaude,

16. Plus de vomissements; peau moins chaude. face un peu rouge. soif

Gros. Gom. suc. — 2 bouillons.

soir). 92 Puls. Un peu d'appetit.

17-19. Amelioration; plus d'albumine dans l'urine; pas de vomissements; quelques selles jaunatres. Affaiblissement peu marqué; pas de douleurs de tete. —

20. — un peu d'eruption rougeatre légèrement proeminente, uniquement sur la partie laterale du cou. —

2 bouillons. — 2 potages.

21-26. la malade se leve chaque jour

1 portion.

27. — Six selles jaunatres liquides depuis la veille au soir, Pas de douleur au creux epigastrique; appetit. Pas d'envies de vomir.

Riz. Sp. gomme. — 1/4 lav. laud. Syd. 10 gtt. —

2 bouillons. 2 potages. —

28. soir. Deux selles.

30. Plus de diarrhée; appetit, face bonne.

2 portions. —.

1er - 7 Juin. Convalescence bien etablie.

le 7 Juin. L. quitte l'Hotel Dieu guérie. —

Observ. LXXXVII

Choléra

accidents peu graves.

Guérison assez lente.

D. M. âgée de 66 ans, concierge, muscles peu développés, embonpoint médiocre, d'une bonne constitution entre le 15 mai 1849, dans la soirée à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 13.

Non sujette à la diarrhée; jamais d'hémoptysie, ne tousse pas habituellement. Depuis huit jours environ 5-6 selles liquides dans chaque 24 heures, sans coliques sans aucune douleur dans les membres inférieurs à néanmoins continué à travailler.

Depuis 3 jours augmentation de la diarrhée; plusieurs selles blanchâtres involontaires. Vomissements ayant les mêmes caractères; quelques crampes dans les membres inférieurs; ces accidents deviennent peu intenses dans la journée du 13 et du 14 Mai, forçant cependant la malade à demeurer alitée. Le 15 dans la matinée vomissements et selles plus nombreuses, accablement, diminution des forces musculaires; un peu de cyanose. Simultanément suppression des urines. Voix altérée.

Amenée tard, dans la soirée le 15 Mai à l'Hôtel Dieu, on lui administra un bain d'air chaud, une potion avec du Rhum et du thé.

Le 16 Mai au matin, elle était dans l'état suivant: Face altérée, yeux caves. Crampes très faibles peu fréquentes dans les membres inférieurs. Peau froide aux mains et à la face; un peu de cyanose. Pouls 96 peu développé perceptible, régulier. Voix un peu altérée, légèrement éteinte. Elasticité de la peau normale. Constriction pénible à la base du thorax. Augmentation du nombre des mouvements inspiratoires. Anorexie, soif. Langue un peu blanchâtre humide; aucun mauvais goût dans la bouche. Plusieurs vomissements peu abondants légèrement verdâtres amers. 4 selles

jaunâtres involontaires. La malade assure avoir uriné un peu ce matin; la percussion ne fait pas constater la présence de l'urine dans la vessie. Pas de céphalalgie, de bruits dans les oreilles, pas de diplopie ou d'éblouissement. Intelligence intacte. Peu de spontanéité dans la parole, mais réponses justes. —

Thé. — Seltz. — 2 Kilogram. de Glace. —
1/4 lavement laud. Syd. 15 gtt. et ext. Ratanhia
2gram. — D. — P. Rhum 10 gram —

Soir. Peau moins froide; plus de cyanose. Cessation des crampes. Pas de vomissements; plusieurs selles jaunâtres volontaires. Moins d'anxiété épigastrique.

17. — Face beaucoup meilleure, yeux moins caves. Moins d'accablement, persistance de la constriction épigastrique; 3 selles liquides jaunâtres depuis la veille; pas de vomissements. Anorexie. Langue un peu humide. Pouls très — —

Thé. — Seltz. — D. — P. Rhum 10 gram —

18. — Face rouge; peau chaude et un peu sèche; un peu d'assoupissement et de coma. Anorexie; un peu de soif. Quelques selles liquides. — P. 84–88 assez large et fort.

Gros. — Seltz. — Sinap. aux membr. inf. — .

19. Face encore plus rouge. Peau chaude et sèche; coma et somnolence constante; lenteur dans les réponses. Anorexie. Soif. Langue médiocrement humide, un peu rouge. P. 80 assez large, peu fort. —

— ventouses. scarif. derrière chaque oreille pour 60 grammes de sang. —

20. Les symptômes cérébraux ont bien cédé; pouls 86 peu large peu fort, régulier. Urine peu abondante, donnant par l'acide nitrique un précipité abondant d'albumine. Moins de coma et d'accablement. Peau médiocrement chaude. Pas de vomissements. —

21. Moins de coma et de somnolence. face colorée; la malade a uriné spontanément; un peu d'appétit; moins de soif. Pas de vomissements; 3 selles. —

Thé. - Seltz. - 1/4 lav. laud. Syd. 10 gtt et
extr. Ratanhia 3 gram. - D. -

23. Plus de diarrhée. Face meilleure, plus d'accablement; peau fraîche.

— Bagnol. - 30 gram. -

24. Amélioration manifeste dans l'état général

— 3/2 bouillons.

25-31 Mai. - Convalescence; appétit, plus de diarrhée.

1 portion.

1er Juin - 9. Le malade se lève et se trouve assez bien.

Vin de Bordeaux 30 grammes.

14. Elle quitte l'Hôtel-Dieu guérie.

Observ. LXXXVIII.

Cholera

développé à l'hôpital.

Guérison assez rapide.

S. C. âgée de 27 ans, domestique, muscles bien développés, sans embonpoint, cheveux blonds, yeux bleus, demeurant à Montreuil sur Seine entre le 5 Juillet 1849 à l'hôtel Dieu. Salle St Landry n° 9.

Souffrante depuis 3 ans: éprouve fréquemment des douleurs au creux épigastrique, quelquefois des battements de cœur assez violents; jamais de syncopes, les règles sont assez irrégulières. Essoufflement fréquent en montant les escaliers. En 1844 atteinte d'un ictère; entra à l'hôpital dans la salle St Joseph (hôtel Dieu) elle en sortit amaigrie, mais ne tarda pas à éprouver de nouvelles douleurs dans le creux épigastrique, elle entra à la Pitié ayant alors un œdème assez considérable des deux membres inférieurs sans augmentation de volume du ventre et sans bouffissure de la face: elle y demeura 11 mois et sortit beaucoup mieux. Depuis cette époque S. n'est pas rentrée dans les hôpitaux: plus souffrante actuellement depuis 4 jours malaise anorexie. –

Le 5 Juillet, elle est dans l'état suivant: face peu colorée; à l'auscultation du cœur bruit de souffle léger à la base et au premier temps, ne se prolongeant pas dans les vaisseaux, non entendu dans les carotides: un peu de douleur à la région hypogastrique. Règles régulières venues hier pour la dernière fois ayant duré huit jours, comme d'habitude. — Un peu de développement de l'amygdale droite avec légère rougeur de ce groupe de follicules et du côté correspondant du voile du palais.

6. Même état.

Vitel. Sp. gomm. – garg. émol. – Bains. – Bouill.

7 – Moins de malaise; déglutition facile; amygdale moins rouge. – Potage. –

8. 1 portion. –

9. Soir. 3 selles liquides jaunâtres. Pas de vomissements, ni d'envie de vomir. Pouls médiocrement large et fort.

1/2 lavement laud. Syd. 10 gtt. et extr. Ratanh. 5 gram. – D. –

10. Augmentation de la diarrhée, depuis la veille; selles blanchâtres. Quatre vomissements aqueux avec léger dépôt floconneux blanchâtre. Anorexie. – Soif. – Pas de crampes. Suppression des urines. Peau un peu froide, Face altérée, yeux très caves. P. 96, peu développé peu large. Suppression des urines.

Gom. sucr. – Seltz. – 2/4 lavement laud. Syd. 10 gtt et extr. Ratanh. 4 gram. chaque. – Ipeca avant 1 gramme ~~chaque~~ bain d'air chaud. – D. –

Soir. Plusieurs vomissements aqueux incolores après l'administration de l'Ipeca; depuis plusieurs évacuations semblables avec dépôt blanchâtre floconneux peu abondant. Peau plus chaude. Yeux moins cave.

– Ipeca 1 gramme. –

2 vomissements depuis l'Ipeca.

11. Face assez bonne, yeux à peine caves. Deux vomissements bilieux. Pas de selles. Moins de soif. Langue rosée assez humide. –

1/4 lavement laud. Syd. 8 gtt. et extr. Ratanh. 3 gram.

12. Pas de selles ni de vomissements.

13 – 18. Amélioration progressive. – Pas de vomissements, ni d'envies de vomir.

2 bouillons – 2 potages –

19. – 1 portion

21. – 2 portions

23 Sortie. Elle quitte l'hôtel Dieu guérie.

Observ. LXXXIX.

Cholera léger
Guérison rapide.

L. L. âgé de 34 ans, maçon muscles bien développés, sans embonpoint, demeurant rue de la Vannerie 30. VIIe arrd^t. entre le 7 Mai 1849 à l'Hotel Dieu Salle Ste Madeleine n° 17.

Habituellement d'une bonne santé; malaise depuis 15 jours un peu de diarrhée, n'en éprouve que très rarement. Depuis 2 jours selles beaucoup plus fréquentes, jaunâtres quelques unes blanchâtres. Pas de frisson. Depuis deux jours vomissements aqueux abondants nombreux. Crampes vives dans les membres inférieurs, les mollets, les avant bras et les mains. Depuis ce matin, les accidents ont notablement diminué. L. ne sait ce que c'est d'aucun refroidissement ou cyanose du tégument. Trait. eau théière Thé et Rhum.

Le 7 Mai, dans la soirée, nous le trouvons dans l'état suivant: Face peu altérée, yeux un peu caves. Chaleur de la peau normale. Quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs uniquement. Anorexie. Langue humide, rosée tiède. Pas de vomissements. pas d'anxiété épigastrique. Deux selles jaunâtres liquides depuis l'entrée. Beaucoup moins de soif. Un peu d'excrétion urinaire; les urines n'ont jamais été complètement supprimées. P. 96 assez développé assez large.

Glace. – Seltz. – Potion laud. Syr. 15 gtt. –

8. Face bonne: peau tiède; une seule selle. Pas de vomissements. P. 84. Voix bonne. Pas de crampes. –

même prescription.

9. Face naturelle. – 2 selles jaunâtres liquides. Pas d'envie de vomir. Urine excrétée normalement.

Seltz. – 2/2 bouillons.

10. – 1 selle. – État general bon. – (2 Bouillons.)

11–12. Appetit. – Face bonne: 1–2 selles jaunâtres.

13. 1 portion. – Le malade se lève et se trouve bien.

15 Mai. L. quitte l'hôpital guéri. –

Observ. XC.

Choléra léger.
Guérison rapide.

Un homme, âgé de 51 ans, journalier, yeux bruns, cheveux un peu gris, muscles bien développés, sans embonpoint, entre le 3 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 2.

Habituellement d'une bonne santé; a servi dans la cavalerie de 1813-1830. En 1832, il fut atteint du choléra grave avec cyanose, vomissements et selles pendant son séjour à Libourne (Gironde). En 1838 nouvelle attaque de Diarrhée, avec selles nombreuses, mais sans refroidissement ni cyanose, de laquelle il fut rapidement guéri à la maison nationale de Santé de Paris.

Diarrhée depuis 5 jours. Pendant les 2 premiers 6-10 selles. Depuis 4 jours vomissements, sans grand malaise, pas de coliques; 2 jours plus tard, aggravation des accidents; vomissements et selles blanchâtres très nombreuses, crampes dans les membres inférieurs. Jamais de froid, ni de cyanose. Traitement. Decoction de Riz.

Le 3 Mai au soir, jour de l'entrée à l'hôpital. Face peu altérée, yeux médiocrement caves. Chaleur de la peau normale. Deux selles depuis l'entrée; un seul vomissement purement aqueux. Pas de malaise, Plus de crampes. – Langue humide tiède. P. 72.

1/4 lavement laud. Syd. 10 gtt. –

4 – 5. Face meilleure. Chaleur normale. P. 68-74 assez large et fort. 7 – 8 selles jaunâtres. Quelques vomissements peu abondants. Pas d'accablement, un peu d'appétit.

1/4 lavement laud. S. 15 gtt. – Seltz. – Riz sp. gom. – D.

6. – Amélioration marquée. Appétit. 6 selles. Pas de vomissts.

2/2 portions.

7. – Deux selles. appétit. – Face naturelle. Vomi bre. –

2/2 potages.

12. Convalescence. – 3 portions. –

14 – Il quitte l'Hôtel Dieu guéri. –

Observ. XCI.

Cholera léger.
Guérison rapide.-

Une femme agée de 30 ans, muscles peu developpés, embonpoint assez marqué, entre le 25 Mai 1849 à l'Hotel Dieu. Salle St Landry n° 7.

Actuellement malade depuis 10 jours. hemorrhagie utérine, peu abondante, sans caillots après un retard de 3 semaines de la menstruation. Depuis une semaine, sans cause connue, diarrhée, 4-6 selles; augmentant beaucoup de nombre dans les 4 derniers jours; Simultanément vomissements aqueux, quelques uns blanchâtres. Pas de crampes; ce matin seulement elle a ressenti une douleur peu vive et courte dans un des mollets. Diminution dans la quantité de sécrétion urinaire.

Le 25 Mai. Face à peine altérée, yeux non caves. Pas de malaise. Plus d'hemorrhagie uterine depuis 2 jours. Quatre selles jaunâtres dans la matinée, rotant aussi; un seul vomissement. Peau un peu flasque. Pas de crampes. Constriction épigastrique légère, P. 84 assez large et fort.- Pas de céphalée.

Gom. sucr. - Selt. - 1/4 lav. laud. Syd 15 gtt. - 1/4 lav. laud. S. 15 gtt et cat. Rat anh. 3 gram. - D..

26. Un seul vomissement. Plusieurs selles. Face bonne appar.

27. Plus de vomissements ni d'envie de vomir. 3 selles.

Riz sp. gomme, 1/4 lav. laud. Syd. 10 gtt. - 2 bouill.

28. Plus de selles, ni de vomissements. Appétit. Face normale.

3 potages. - 2 bouillons.-

30 Mai.- 4 Juin Convalescence.- La malade se lève. 1 portion.

5 Juin.- 2 portions.

7 Juin. Elle quitte l'Hotel Dieu guérie.-

Observ. XCII.

Cholera très léger.
Guérison rapide.

Un homme, âgé de 45 ans, marchand des quatre saisons, d'une assez bonne constitution, muscles peu développés, maigre, entre le 14 Juillet 1849 à l'Hôtel Dieu Salle Ste. Madeleine n° 19.

Souffrant depuis 2 semaines environ. Malaise extrême. Diarrhée. — 6-10 selles par jours. Vomissements aqueux peu abondants. Quelques douleurs dans les mollets. Les extrémités étaient un peu froides non cyanosées, et l'urine beaucoup moins abondante que dans l'état normal. — Cet homme n'a été forcé de garder le lit que depuis 5 jours. —

Le 14 Juillet il était dans l'état suivant. Face maigre; peau chaude nullement sudorale. P. gr assez développé et large. Plus de vomissements depuis la veille. Anorexie. Soif médiocre. — Quatre selles jaunâtres liquides. Plus de crampes. —

15. Face bonne. — 2 selles. — amélioration marquée. appétit.

Gom. Sucr. — 2 potages.

17. Le malade se lève et se trouve bien. —
1 portion. —

21. 2 portions. —

22. Il quitte l'Hôtel Dieu guéri. —

Observ. XCIII

Angine. Amygdalite
Cholera.
Eruption Erythematopapuleuse. –
Retention d'urine.
Guérison.

G. F. agée de 27 ans domestique, yeux bruns, cheveux bruns, taille élevée, maigre, habituellement d'une bonne santé, face peu colorée entre le 25 Septembre 1849 à l'Hotel-Dieu. Salle St Joseph n° 10.

Souffrante depuis huit jours environ; malaise, courbature, diminution des forces, de l'appetit. – Aucune cause connue. Les regles etaient venues il y a trois semaines environ à leur epoque normale et avaient coulé comme d'habitude. Dans la nuit il y a 4 jours tremblement violent pendant 2-3 heures sans claquement de dents suivi de chaleur et de sueurs. Depuis 6 jours, anorexie presque complete; impossibilité de prendre aucune nourriture solide. Simultanément douleur en avalant la salive courbature plus marquée, permettant neanmoins à la malade de se lever et de vaquer imparfaitement à ses affaires. La douleur de gorge les jours suivants alla successivement en augmentant; simultanement gêne dans les mouvements de rotation de la tete. Sensibilité à la pression au niveau de l'angle de la machoire du coté gauche; douleurs, bourdonnements et surdité légère de l'oreille gauche. – Antérieurement G. a déjà été atteinte de maux de gorge, mais peu graves durant à peine pendant un ou deux jours et terminés spontanément. Le 24 dans la soirée, G. consulta un médecin pour la première fois, elle prit d'après son conseil de l'Emetique dans une assez grande quantité d'eau. Quatre vomissements suivirent l'ingestion

du médicament et ne procurèrent aucun soulagement.

Le 25 dans la soirée, la malade était dans l'état suivant : Face un peu rouge ; Pouls à 132, régulier, large et fort ; chaleur de la peau marquée : douleur marquée dans la déglutition, et au niveau de l'angle de la mâchoire à gauche. — A l'inspection, saillie marquée de l'amygdale gauche qui déborde les piliers, voile du palais rouge un peu blanchâtre, œdematié, la luette un peu poussée à droite et pendante plus que dans l'état normal. Pas de rougeur du Pharynx. Ganglions multiples développés douloureux à la pression en arrière du muscle sternocleïdomastoïdien gauche surtout nombreux près de son insertion claviculaire. Pas de ganglions développés dans les autres régions du cou. Voix un peu nasonnée. Surdité légère de l'oreille gauche avec bourdonnements et sifflements. Céphalée générale. Anorexie. langue blanchâtre, assez humide. Soif. Pas de vomissements ni de nausées. Pas de pesanteur à l'épigastre. Une selle depuis la veille.

26. Même état : l'amygdale gauche touche la luette ; même gonflement et rougeur : Salivation abondante, s'écoulant quelquefois par la bouche : Déglutition toujours très difficile. Accélération marquée du pouls, chaleur.

Gom. sucr. — Garg. ém. — 1 ar. lav. — D. —

27. la malade croit avoir rendu en crachant un liquide mêlé à la salive d'une odeur fétide ; même gonflement avec rougeur du côté gauche du voile du palais et de l'amygdale qui touche la luette. — Pouls à 118 assez fort et plein : chaleur médiocre. — Même état des ganglions du cou. — Appétit, bouche moins mauvaise, langue humide, un peu rosée. Une selle.

2 bouillons.

28. Déglutition beaucoup moins difficile. Plus d'écoulement de la salive par la bouche : les mouvements des deux mâchoires sont beaucoup moins difficiles. l'amygdale

gauche dépasse peu les piliers; diminution très marquée dans son volume depuis la veille: la voix paraît néanmoins un peu éteinte, nullement nasonnée comme elle l'était précédemment. — Pouls à 104: largeur et force normales.

30. — A peine un peu plus de volume de l'amygdale gauche que de la droite; plus de rougeur du voile du palais, qui semble néanmoins un peu plus gonflé à gauche qu'à droite. Deux selles liquides depuis la veille sans coliques; pas de crampes, urines normales. La voix est toujours un peu éteinte. Plus de douleur dans l'oreille gauche ni de surdité. Ganglions placés en arrière du muscle sternocleidomastoïdien gauche toujours développés, mais moins volumineux et moins sensibles.

1er Octobre. — Plusieurs selles liquides dans la journée. — Même état de la voix: urines peu abondantes. Pas de crampes. Le malade se plaint à peine de sa gorge: le voile du palais a repris son aspect normal; l'amygdale déborde à peine les piliers.

2. — Voix plus altérée plus éteinte; yeux caves, entourés d'un cercle un peu noirâtre; face pâle; pas de refroidissement; accablement réponses lentes, intelligence intacte. — 4 selles un peu blanchâtres. Pas de crampes, de vomissements ou d'envies de vomir. — État de la gorge normal. Pas de difficulté dans la déglutition; quelques ganglions peu développés derrière le muscle sternocleidomastoïdien gauche indolores.

Thé. — Seltz. — 2 Kilogram. glace. —
Sinap. aux memb. inf. — 1/4 lav! lin laud. S. 10gt. — D.

Soir.) 104 P. peu développé et faible. Plusieurs vomissements aqueux avec dépôt floconneux à aspect de riz; trois selles blanchâtres volontaires. Accablement, face pâle, yeux caves. Pas de crampes: élasticité de la peau diminuée; pas d'urine excrétée depuis la veille; la percussion n'en fait pas reconnaître dans la vessie.

3. Même état. Persistance des vomissements et des selles: pouls peu développé à 90-92: un peu de froid de la

peau, sans cyanose: suppression d'urine.

1/4 lavt lin laud, 15 gtt. extr. Ratanh. 5 gram. –

Sinap. au creux épigastrique.

Soir) Face meilleure, yeux moins caves: quelques crampes peu violentes dans la matinée, occupant uniquement les membres inférieurs, surtout les mollets et fort peu gênantes. – 2 ou 3 gorgées de vomissement aqueux avec dépôt floconneux depuis le matin: Plusieurs selles blanchâtres involontaires. Pas d'urines excretées: on en extrait quelques gouttes par le cathéterisme: dépôt abondant d'albumine par l'acide nitrique: Pouls à 96 peu développé faible: Chaleur presque normale de la peau.

Vesic. au creux épigastrique.

4. – Même état; accablement, faiblesse extrême sans cyanose, sans refroidissement; assoupissement fréquent, somnolence les yeux à moitié clos: chaleur peu élevée: mouvements volontaires rares. Plusieurs vomissements et selles comme la veille; voix toujours un peu éteinte. Pas d'urine. – Langue médiocrement humide un peu rugueuse, rougeâtre. – Pas de démangeaison ou de trace d'éruption sur la peau.

5. – Face un peu moins altérée; faiblesse très marquée; depuis le début du Choléra amaigrissement très marqué: même somnolence. – Soif. – Vomissements peu abondants mais très fréquents après chaque ingestion de tisanne. – Voix moins éteinte. Selles à peine un peu jaunâtres, très liquides 3 depuis la veille, volontaires. – La malade assure avoir rendu involontairement un peu d'urine. –. Pas de toux; la malade accuse au niveau de la région antérieure du cou et du corps thyroïde une douleur comme gravitive et brûlante.; à l'examen rénitence élastique, non fluctuante cependant paraissant occuper les deux lobes du corps thyroïde; rénitence paraissant adhérer au cartilage thyroïdien et ne suivre nullement les mouvements imprimés à la peau sus-jacente.

6-7. – Même état général, persistance des vo=

=:missements et des selles liquides volontaires. — Dans la soirée du 8 la malade urine spontanément; un vomissement de matière liquide verdâtre environ plein un demi-verre. Diminution de la faiblesse qui est néanmoins très marquée. Soif. — appétit nul; bouche pâteuse; langue rougeâtre un peu sèche. Dégoût général.

Eau vineuse. —.

9. Faiblesse persistante; voix toujours éteinte; pouls à 88-90 très faible et étroit; face pâle; vomissements environ un litre dans la journée de matières liquides un peu verdâtres. Chaleur cutanée au dessous de la normale. — La malade qui urinait seule la veille a dû être sondée.

Quassia. — ½ bouillon. —

10. — Vomissements persistants; dépôt dans le fond du vase qui les contient d'un dépôt floconneux un peu brunâtre; le reste du liquide n'a aucune teinte vineuse. — Abattement accablement général. Rétention d'urine; le liquide évacué par le cathétérisme est clair, peu odorant ne donnant aucun dépôt par la chaleur.

Thé. — Quassia. — Sinap. aux memb. inf.

Bain. —.

11. La malade s'est trouvée assez bien dans son lit; moins de sécheresse et de chaleur de la peau.

12. — Adynamie. — Vomissements, verdâtres peu abondants.

Vin de Bordeaux 30 grammes.

13. — Vin de Bordeaux 100 gram. — Potion de Rivière en 2 bouteilles égales.

Soir.) Éruption de papules, rondes, de la grandeur d'un pois, saillantes, bien limitées, et une couleur rosée, occupant les membres inférieurs au niveau des articulations métatarsophalan=giennes, puis au niveau des genoux, quelques unes rares sur l'abdomen; les intervalles de peau sont complètement sains; pas de prurit local. — Pouls à 104. —

Douleur dans l'émission de l'urine; à l'examen rougeur

marqué avec gonflement de la muqueuse vulvaire, surtout au dessous du méat urinaire et à la face interne des petites lèvres; urine excrétée volontairement.

14 Les vomissements cessent. Un peu d'appétit. même accablement, et adynamie; face pâle; peau un peu sèche. – Pouls à 88-90. –

Eruption à couleur plus marquée, comme le premier jour elle disparait complètement par la pression; quelques taches rares au niveau des poignets. – Muqueuse vaginale toujours très sensible; quelques plaques comme superficiellement ulcérées, recouvertes surtout à la face interne et à la base des petites lèvres d'une exsudation pseudomembraneuse molle. –

inject. em. – bouillon. –

16 – 19. Eruption cutanée moins colorée; la hauteur des papules diminue graduellement; celles des pieds disparaissent les premières; puis celles des genoux on en retrouve le 19 quelques unes qui n'ont été remarquées que depuis 2 jours à la face au niveau des joues. – L'Eruption sur la muqueuse vulvaire diminue également ainsi que la tuméfaction; moins de douleur en urinant.

l'Accablement est toujours très marqué; la malade irritable et se plaignant beaucoup des lenteurs de sa convalescence. Le pouls varie de 80-112; il est en général étroit peu fort. la chaleur des téguments au dessus de la normale. – Bain le 18. – Mouvements douloureux surtout ceux des membres inférieurs, arrachant par moments des cris à la malade. – Anorexie, soif langue un peu sèche, rouge. – Pas de vomissements: plus de diarrhée. – Urines limpides, peu abondantes excrétées volontairement sans aucun dépôt anormal après l'addition d'acide nitrique.

21. Bain

24 – 31 Octobre. Retention d'urine; la malade est sondée 2 fois par jour. l'urine est claire; – l'Eruption

cutanée disparait complètement le 26. — à la fin du mois quelques traces d'une Eruption furfuracée mince sur les membres inférieurs. Pas de conjonctivite. Etat normal de la muqueuse vaginale. Un peu d'écoulement blanc qui existe chez la malade dans l'état de santé et a augmenté pendant le Choléra. — La faiblesse diminue pendant cette période; la malade le 27 et 28 se place à son séant: appetit. —

28. 1 portion. — v. Bordeaux 100 grammes.

31. 2 portions.

1er Novembre. la Retention d'urine cesse. —

2. — la malade se lève. — Convalescence. —

Elle sort guérie le 18 Novembre 1849.

Résumé. — Une femme agée de 27 ans, d'une bonne constitution entre à l'Hotel Dieu atteinte d'une Angine avec Amygdalite datant de 4 jours et dont les prodromes remontent à huit jours; un traitement expectant et légèrement emollient determine la diminution de ces symptomes. —

Trois jours après l'entrée à l'hôpital: affaiblissement de la voix; le lendemain Diarrhée. —

Cholera confirmé 3 jours après le début de la diarrhée, 4 jours après le commencement de l'altération de la voix. Symptomes peu graves. — Peu de crampes; pas de cyanose; suppression de l'urine. Vomissements et selles caracteristiques. —

Les Vomissements persistent pendant 13 jours devenant un peu bilieux le 8e jour de la maladie. — Adynamie, faiblesse du pouls. —

12e jour. Eruption erythematopapuleuse: gonflement et exsudation pultacée de la muqueuse vulvaire. — Diminution des vomissements. — l'Adynamie persiste. — —

Eruption diminuant le 19e jour et disparue quelques jours après suivie d'une desquamation furfuracée. —

Du 25e au 32e jour Retention d'urine. — l'Adynamie persiste. — Convalescence le 28e jour. — Elle quitte l'H.D. le 47e jour

après le début du Choléra

Remarques. –

Observ. XCIV.

Cholera

symptomes peu graves.
Eruption papuloerythemateuse générale.
Guérison.

L. h. agée de 25 ans, giletière, taille moyenne, muscles bien developpés, embonpoint assez marqué yeux bleus cheveux blonds, entre le 20 Juillet 1849 à l'Hotel Dieu. Salle St Joseph n° 12.

habituellement d'une bonne santé, non sujette a la diarrhée; il y a 2 mois 1/2 a fait une fausse couche à six mois 1/2 de grossesse; aucun accident ne survint après cet avortement. Depuis le commencement de l'Epidémie cholerique, la malade n'a vu aucune personne atteinte dans sa maison ou ailleurs de l'affection regnante.

Malade actuellement depuis le 17 Juillet au soir. elle avait travaillé le matin comme d'habitude sans éprouver aucun malaise: dans la soirée, diarrhée, plusieurs selles liquides (beaucoup) simultanément oppression; gene dans les inspirations, paraissant determinée par une constriction exercée à la base du thorax. Insomnie dans la nuit du 17 au 18. Ce jour crampes dans les jambes, dans les cuisses comme dans les mollets, puis aussi un peu dans les avant bras: necessité de garder le lit. Suppression d'urine; dans la journée du 19, selles involontaires; augmentation de l'affaiblissement de la voix deja voilée le jour précédent. Les vomissement n'ont paru que le 18, ils etaient peu abondants et fatiguaient peu la malade.

Le jour de l'entrée dans la soirée L. etait dans l'etat suivant; peau froide un peu sudorale, légèrement visqueuse; face injectée, rosée, yeux caves; pouls frequent petit, cependant peu large bien sensible à l'artere radiale. - Voix faible mais non complètement éteinte. Crampes déja moins

vives que le jour précédent ressenties uniquement dans les mollets. Soif vive. Langue fraiche, blanchâtre, non lisse un peu veloutée. Depuis l'entrée un seul vomissement aqueux avec depot floconneux blanchâtre analogue pour l'aspect à du riz. Selles involontaires liquides blanchâtres avec même depot.

Seltz. – Thé. – Pot. avec Rhum. 20 gram.

21. Face rosée, yeux moins caves. quelques envies de vomir avec vomissements peu abondants consistant uniquement dans les liquides ingérés depuis la veille. Langue un peu tiède rosée. peu de selles toujours involontaires. Plus de crampes. – Pas d'excrétion urinaire depuis la veille: yeux un peu rouges dans le segment inférieur de la conjonctive; peu de larmoiement. Somnolence fréquente les paupières semicloses.

Seltz. – 1/4 lavt lin laud. à 10 gtt – P. Rhum 15 gram.

soir) même état par le cathéterisme on extrait une petite quantité d'urine qui examinée par l'acide nitrique et la chaleur donne un ppt d'un tiers du verre environ d'albumine. Pouls à 92, peu développé peu large regulier. Chaleur un peu au dessus de la normale.

22. – Yeux beaucoup moins caves. intelligence meilleure mais toujours un peu lente. Un vomissement bilieux amer verdâtre dans la matinée; chaleur toujours assez élevée. – Pouls à 90 médiocrement développé un peu de céphalée. – Deux selles depuis la veille au soir.

même prescription

23. Même état. persistance des envies de vomir, expulsion par la partie supérieure du tube digestif de quelques gorgées de liquide verdâtre peu foncé. Soif, langue un peu sèche, lisse. – Face terne; joues colorées, moins de céphalée; somnolence fréquente les yeux à moitié clos. – le malade urine seule mais en petite quantité. –

24. Persistance de la diarrhée peu fréquente. Plus de selles involontaires. –

On supprime la Potion au Rhum.

24. — Les vomissements se suspendent : Urine plus abondante ; Selles volontaires : Somnolence constante ; face rouge conjonctives injectées principalement dans leur moitié inférieure et près du grand angle de l'œil. — Urine volontaire. — —

25-26. Même état. — Selles liquides jaunatres. Coma persistant ; peau chaude un peu sèche. Pouls à 80, assez large et fort, régulier.

1 bouillon.

27. — Eruption de taches du volume de la moitié d'un petit pois, saillantes rouges parfaitement limitées. Disparaissant presque complètement par la pression, paraissant un peu saillantes à leur centre ; surtout beaucoup plus marquée de des macules plus nombreuses douées des mêmes caractères et existant aux membres inférieurs. — Les papules occupent aux membres supérieurs de chaque côté la main surtout ces deux bords devenant plus confluentes aux poignets : quelques unes rares en arrière de l'articulation du coude ; leur summum de nombre est au niveau des 2 genoux qu'elles recouvrent presque complètement sous forme d'éruption mouchetée discrète, puis le long de la face interne des 2 cuisses. — Dans le dos taches analogues par plaques. — Rougeur diffuse au niveau des épaules des fesses et des grands trochanters. — Les intervalles de peau qui séparent ces papules sont blancs ; — un peu de prurit fort léger aux membres inférieurs.

Assoupissement constant ; anorexie soif : Somnolence les yeux à demi clos ; moins de congestion de la conjonctive. Face médiocrement colorée. Langue rouge et sèche ; lèvres sèches comme parcheminées. Chaleur de la peau modérée. Pas de vomissements, Selles involontaires, jaunâtres ; Pouls à 108, regulier assez large et fort. — Retention d'urine ; le liquide extrait au moyen de la sonde est peu abondant très odorant et foncé en couleur, ne laissant pas déposer d'albumine par la chaleur ou par l'acide nitrique. —

28. Pas de toux, de larmoiement, d'angine; point d'éruption dans le pharynx: la saillie et le nombre des papules rougeâtres cutanées a augmenté depuis la veille, elles sont devenues confluentes sur les poignets, moins aux avant bras; elles existent en grand nombre sur le thorax et la face et donnent au tégument l'aspect de la rougeole; les papules devenues confluentes forment d'assez grandes plaques rosées à bords assez irréguliers sans prurit local. — Un vésicatoire placé sur le bras présente la rougeur signalée dans les autres régions du corps mais parfaitement uniforme et sans saillie. — — L'arrière gorge examinée ne présente aucune altération évidente de couleur. — A la vulve rougeur marquée avec gonflement et sécrétion d'un mucus puriforme. La malade sondée hier soir, a uriné involontairement dans la matinée. — —

Abattement. Somnolence; sommeil continuant les yeux à moitié clos, peu de spontanéité de la parole: anorexie; soif modérément vive. — Pouls à 101 assez développé et large. —

29. La confluence de l'éruption a augmenté; à la face où l'on distingue à peine quelques endroits de peau saine, sur le tronc la poitrine comme le dos, beaucoup moins sur le ventre; plus abondante à la face interne des cuisses, aux genoux, elle est assez rare au niveau des malléoles. . Même état général.

1/2 bouillon

Soir.) Même saillie des papules et des plaques, elles conservent une couleur uniforme rougeâtre claire; sans changement de chaleur à leur surface, disparaissant très incomplètement sous la pression du doigt. A peine un peu de prurit, excepté à la vulve dont la rougeur et la tuméfaction demeure la même

30. — Même état de la surface cutanée. Deux selles liquides depuis la veille persistance de la prostration. Yeux un peu injectés dans leur segment inférieur seulement, sans larmoiement; la malade demeure presque constamment les yeux demi clos.

1/4 lavement laud. S. 15 gtt. et ext. Ratanhia 4 grammes.

31. . Face beaucoup moins colorée; diminution de la saillie des plaques, autant à leur centre qu'à leur circonférence. Beaucoup moins de saillie au niveau des pieds: plaques un peu inégales. Un peu de desquammation furfuracée fine de la face: pas de changement dans l'état général. – Plusieurs selles involontaires jaunâtres depuis la veille.

2/3 bouillons.

Soir. Desquammation furfuracée de la face beaucoup plus abondante; rougeur manifestement diminuée au niveau de la face et des membres inférieurs: la couleur des téguments du thorax demeure encore assez intense. Gonflement léger de la face; avec un peu d'œdème des paupières. Pas de larmoiement; pas d'angine pas de coryza. Langue un peu sèche et rouge; pas d'angine. Pas de changement de couleur de l'arrière gorge. La peau est encore manifestement épaissie; la pression faite par le doigt y laisse une trace qui persiste pendant quelque temps, moins cependant que les jours précédents. – . Moins de rougeur de la conjonctive; un peu moins d'accablement, anorexie persistante, soif.

1er Août 1849. Plus de spontanéité dans la parole, deux selles volontaires depuis la veille. – Moins de prurit et de cuisson à la vulve, la malade urine seule, se place à son séant et annonce avoir de l'appétit.

Rougeur presque complètement disparue; la peau a à peine une couleur légèrement rosée; encore un peu épaissie.

Soir. La rougeur a manifestement diminué encore aux membres inférieurs, au tronc et à la face. Cinq selles depuis le matin volontaires.

3 – 5. Août. La Rougeur du tégument externe a complètement disparu; la desquammation l'est également: on la retrouve encore toujours en écailles blanchâtres et minces aux membres supérieurs, beaucoup moins aux inférieurs. – . La peau n'a pas repris encore son élasticité normale. – .

Les urines sont volontaires. – Les selles semi-liquides une à deux par jour

Appétit. Plus de soif. Langue humide rosée. —

Le 6 la Malade se lève pour la première fois. —

Le 7 elle quitte l'hôpital sur sa demande.

Résumé. Une femme âgée de 25 ans, d'une bonne constitution, non sujette à la diarrhée éprouve au milieu d'un bon état de santé de la diarrhée; le lendemain les crampes, les vomissemens et selles l'affaiblissement de la voix; l'adynamie, le refroidissement indiquent une invasion de la maladie regnante. —

La malade entre à l'Hôtel Dieu au 3e jour de son Choléra; les symptômes de la maladie ne sont pas très intenses; le pouls facile à sentir; le refroidissement peu intense. Les crampes peu douloureuses. Les vomissemens et les selles caractéristiques. L'abattement assez marqué. — Trait[t]. par les Sangsues. —

Le 4e jour déjà les phénomènes généraux, refroidissement, affaiblissement de la voix. etc diminuent. L'Urine demeure supprimée et l'Adynamie persiste. —

5e jour les Vomissemens persistent encore; accablement, adynamie. Somnolence.

7e Jour. Persistance du même état: réaction générale modérée. — On supprime le Rhum.

8-10e Jour. Adynamie persistante. Prostration des forces.

10e Jour. Eruption érythémato-papuleuse. — Même état général. — Elle suit une marche progressive des 10e et 11e J. demeure stationnaire le 12e et diminue du 13e au 16e Jour époque de sa disparition complète. —

La malade sort guérie le 21e Jour de la maladie. —

Remarques. — Les Eruptions cutanées aussi générales, aussi intenses se rencontrent rarement à la suite du choléra; ici ce phénomène en général secondaire dans le plus grand nombre des cas, fixe toute l'attention du médecin par son intensité et son étendue.

Les caractères de l'Exanthème cutané sont ceux

que nous avons décrit ailleurs: même développement en papules isolées, se réunissant ensuite en plaques pour former des taches plus ou moins étendues; même saillie avec empâtement léger du tégument, suivie de desquammation furfuracée, ce dernier cas n'étant pas constant, comme plusieurs faits nous l'ont démontré.

L'éruption décrite ici, ne se rattache à aucune des fièvres éruptives admises aujourd'hui; une rougeole, affection avec laquelle cette maladie présentait localement le plus d'analogie n'atteint pas en deux jours un développement aussi intense, et la desquammation ne survient pas dans un espace de temps aussi bref. Considérée même exclusivement relativement aux symptômes locaux, l'éruption n'offre aucune analogie avec la scarlatine, d'ailleurs les symptômes généraux font défauts: comme p. ex l'angine, le coryza, le larmoiement: la rougeur des conjonctives se rattache à une autre cause toute mécanique.

Cette affection n'est donc qu'une éruption cutanée qu'un épiphénomène de la maladie, dont nous nous occupons. –

En présence d'une éruption occupant un espace de peau aussi étendu, on se demande si quelques symptômes généraux existaient simultanément, si la gravité du choléra pouvait expliquer et même faire prévoir un épiphénomène semblable. –

Le choléra fut bénin; il atteignit il est vrai rapidement son summum de développement, mais dans son maximum d'intensité il ne s'accompagna jamais d'accidens très graves. Les symptômes sérieux persistèrent peu de temps; mais ils furent remplacés par un état que nous assimilons à l'état typhoïde, état d'adynamie et de prostration que nous avons vu précéder le plus souvent le développement de ces érythèmes cutanés. Les vomissemens persistent peu abondants; mais ce qu'il importe surtout de signaler, c'est l'adynamie, la somnolence presque constante, l'indifférence du malade pour tout ce qui l'entoure la sécheresse de la langue, etc.

L'éruption peut elle être considérée dans ce cas

comme une crise favorable de la maladie nous ne le croyons pas. — D'abord le Cholera n'a pas subi de modification heureuse au moment de la manifestation de l'exanthème; la plupart des accidents avaient disparu auparavant, ceux qui avaient persisté ne furent pas amendés. — Il serait également faux de prétendre que, l'éruption fut une crise défavorable: l'examen du fait démentirait cette assertion. — .

Cette Observation démontre donc que l'éruption cutanée est bien un épiphénomène simple du choléra, appartenant à une époque de sa durée et à une de ses formes.

L'Erythème papuleux apparait au 10e jour de la maladie, sans aucuns prodrômes généraux ou locaux, en un mot il suit la marche qu'on observe le plus souvent. —

La convalescence est ici plus rapide que dans la plupart des cas; puisque le malade peut déjà sortir 21 jours après le début de la maladie.

Nous devons noter enfin, que l'éruption ne fut pas limitée à l'enveloppe cutanée, elle se remontrait encore sur les muqueuses, vulvaires avec les caractères spéciaux dont sont doués les affections superficielles de ce tissu. — .

Observ. XCV

Cholera grave.

persistance des accidens.
Eruption cutanée Erythémato-papuleuse
Guérison

Ch... M. âgé de 48 ans, muscles bien développés, embonpoint médiocre; cheveux bruns, yeux bruns, entre le 15 Août 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 8.

Habituellement bien portant, non sujet à la diarrhée. n'a jamais craché de sang, ne tousse pas habituellement.

Bien portant dans la journée du 13; il remplit comme d'habitude ses occupations sans fatigue marquée; appétit normal.

Dans la matinée du 14 Août, vers huit heures, sans cause connue, plusieurs selles jaunâtres, puis peu de temps après vomissements que le malade assure avoir été constitués uniquement par de l'eau. Affaiblissement marqué; malaise profond. Dans la matinée, crampes très douloureuses dans les membres inférieurs. Suppression des urines. Le malade s'alita immédiatement. Dans l'après midi affaiblissement marqué de la voix. Légère sensation de froid dans la soirée. — Aucun autre traitement n'a été fait que de boire un peu de thé et d'essayer de se réchauffer au moyen de bouteilles d'eau chaude.

Le malade assure n'avoir vu personne frappé par le choléra; personne n'en était atteint dans la maison qu'il habite.

Pendant la nuit du 14 au 15, aggravation de tous les symptômes: vomissemens, selles. Accablement et malaise profond. Anxiété précordiale.

Le malade entre le 15 Août au matin à l'Hôtel-Dieu.

A huit heures du matin, il était dans l'état suivant:

Yeux très caves, face non cyanosée, pâle; peau fraîche aux extrémités non froide; chaleur presque normale au tronc. Voix un peu faible, crampes assez vives et fréquentes dans les mollets et dans les mains, pas ailleurs. Vue claire, pas de diplopie, les couleurs sont bien reconnues. Pouls très faible, assez fréquent presque insensible à l'artère radiale. Langue blanchâtre humide fraîche, Vomissements assez fréquents, aqueux, avec dépôt floconneux peu abondant analogue à du riz. Selles ayant les mêmes caractères. Pas d'excrétion urinaire. Peu d'anxiété précordiale.

Réchauffer la malade.

16. Cinq ou six selles, aqueuses avec dépôt floconneux volontaires dans la matinée; pas d'évacuations analogues depuis une heure. Deux vomissements depuis la veille. Même accablement, un peu de cyanose des mains. La peau est fraîche, recouverte d'une sueur un peu visqueuse. Même faiblesse des battements à l'artère radiale, ils sont au niveau de l'humérale et de la crurale. Battements du cœur faibles, difficiles à compter surtout pendant l'inspiration. Pas d'urine. Voix toujours très faible.

Thé. – Seltz. – P. G. avec Rhum 20 grammes. –
4 kilogrammes de glace pour refroidir les boissons. –
1/4 lav. lin laud. Syd. 12 gtt et extr. Ratanh. 4 gram –

Soir. Accablement toujours marqué. Peu de spontanéité dans la parole; moins de refroidissement de la peau toujours un peu sudorale et visqueuse. Voix plus faible et plus éteinte que dans la matinée. Moins de crampes dans les membres inférieurs, elles ont beaucoup diminué en fréquence et en intensité et sont complètement défaut aux mains. Pouls encore difficile à sentir à 80 environ. Pas d'urines. – Deux vomissements aqueux avec dépôt floconneux, analogue à du riz; plusieurs selles.

17. – Même état général. Peau plus chaude, le pouls à 80-84 se sent mieux il est encore faible. – Plus de cyanose, ni de crampes. – Plusieurs vomissements et plusieurs selles. Par le cathétérisme on n'extrait point d'urine de la vessie; la malade

assure n'en avoir pas évacué spontanément

— même prescription —

18. Peau plus froide que la veille, persistance de la faiblesse du pouls; accablement. Lenteur dans les réponses. Deux selles liquides, avec dépôt floconneux depuis la veille. Un vomissement de même nature dans la matinée. Pas de crampes. Au moyen de la sonde, on extrait une petite quantité d'urine peu colorée, donnant par la chaleur et par l'acide nitrique un abondant précipité d'albumine. Somnolence presque constante. Pas de développement des vaisseaux de la conjonctive

Thé. — Seltz. Glace. — Pot. G. Rhum 20 grammes — 1/4 lavt lin laud. Syd. 12 gtt. extr. Ratanh. 4 gram. —

19. Mieux état général, un seul vomissement, sans dépôt floconneux abondant. Deux à trois selles volontaires depuis la veille, un peu jaunâtre. Pouls assez large, plus facile à sentir, lent; Un peu d'urine évacué spontanément.

on supprime le Rhum.

20. Pas de nouveaux vomissemens. Plusieurs selles jaunâtres volontaires sans coliques; moins de refroidissement; peau du tronc assez chaude. Plus de crampes. Même lenteur de la parole qui n'a pas repris toute sa force.

21. Face d'un blanc noirâtre; sillons entourant les ouvertures naturelles de la face profonds et marqués. Selles nombreuses, quelques unes involontaires, un peu grisâtres; vomissemens plus fréquents que les jours précédents abondants, laissant déposer une substance floconneuse d'une couleur comme vineuse; le véhicule dans lequel nage cette substance est aqueux et incolore; plusieurs vomissements examinés avec soin présentent les mêmes caractères. Le malade n'a ingéré aucune substance qui pût donner lieu à cette coloration anormale. Même accablement: urine toujours très rare. Pouls assez large, peu fréquent.

Vésic. au creux épigastrique. 1/4 lavt lin laud. S. 12 gtt. —

22. Pas de vomissemens depuis hier matin, même avant l'application du vésicatoire au creux épigastrique ; plusieurs selles. Moins d'accablement, de dégoût général des substances ingérées ; même aspect comme grisâtre de la face ; chaleur presque normale de la peau. Pas de céphalée, ni de crampes. Largeur et fréquence du pouls normales. — Un peu d'appétit.

Thé. — Seltz. — On supprime le lavt. laud. amid. — — 2 bouillons. —

23. Le bouillon a été pris avec plaisir ; plus de vomissemens. — Quelques selles jaunâtres abondantes. Urine peu fréquemment et en petite quantité. — Moins d'abattement ; plus de spontanéité dans la parole.

— même prescription —

Soir.) Développement depuis le matin de petites taches rouges, de la grandeur d'une tête d'épingle, un peu rosées, occupant les membres supérieurs et la face antérieure des deux poignets, au niveau des genoux ; beaucoup plus rares sur le tronc, quelques unes sur la face : on en rencontre à peine quelques unes sur l'abdomen. Elles sont d'une couleur rosée marquée, offrent une petite saillie, à bords parfaitement limités, sans saillie à leur partie centrale. La peau aux environs de ces papules est saine sans tuméfaction générale ou partielle, sans œdème. Le malade assure n'avoir éprouvé le jour précédent, aucun prurit ou chaleur local et n'avoir remarqué l'éruption qu'aux taches que je lui indique moi-même. —.

Pas de céphalée, de chaleur anormale de la peau ; pas de bruits dans les oreilles ; pas de larmoiement, d'injection des conjonctives. Aucune difficulté dans la déglutition. L'examen local ne fait rien découvrir d'anormal dans l'arrière gorge.

Pas de vomissemens ; plusieurs selles peu abondantes, jaunâtres. Langue humide ; moins d'accablement.

24. Les taches sont devenues beaucoup plus nombreuses occupent un espace de peau plus considérable,

elles sont confluentes au niveau des épaules des fesses donnant au tégument externe une couleur rouge uniforme sans saillie, un peu lie de vin, ne disparaissant pas complètement sous la pression: sur le thorax les taches sans être confluentes sont très nombreuses, un peu saillantes; plus rares sur l'abdomen; elles ont augmenté de nombre au niveau des poignets, des coudes, forment par places de petites taches irrégulières, ailleurs sont encore distinctes sous forme de papules. — Elles sont plus rares à la face que partout ailleurs occupent le front, les joues et se prolongent un peu sur le cou.

Moins d'accablement; face médiocrement chaude; aucun prurit ni cuisson au niveau des endroits atteints par l'éruption: la voix a repris son timbre normal. — Un seul vomissement. — Pas de selles.

— 2 potages. —

soir. Le malade a pris son potage avec plaisir, pas de nouvelles évacuations. — Un peu moins de saillie des plaques rougeâtres de la peau que dans la matinée.

25. Diminution de la coloration de l'éruption cutanée; principalement sur le tronc et les membres inférieurs, encore plus marquée au niveau de ces derniers; les plaques demeurent les mêmes quant à leur grandeur et à leur saillie. — Pas de prurit. — Pas de desquammation. Face bonne. Langue humide rosée. — Pas d'envies de vomir, ni de selles. Appétit. — Urine normale.

Gom. suc. — Seltz. — 1 portion. —

soir.) L'éruption a beaucoup diminué encore depuis le matin; les plaques semblent moins étendues; la couleur est d'un rose très pâle aux membres inférieurs et supérieurs. — Sur le tronc, la diminution est également marquée

26. Disparition de l'éruption sur la face, sur le thorax et l'abdomen, on ne retrouve aucune coloration rosée, aucun changement dans l'aspect ou l'élasticité de la peau qui puisse en faire reconnaître la trace. — Encore un peu de couleur légèrement

rosé aux niveaux des articulations des membres supérieurs et inférieurs. Aucune trace de desquammation. Appétit. Plus d'accablement. Spontanéité de la parole. Urines normales.—

27. L'éruption cutanée a complètement disparu dans toutes les régions du corps.—

28-30. L'amélioration génér ale continue. Appétit bon: — le malade mange deux portions

Dans les premiers jours de Septembre le malade se lève; un peu de desquammation furfuracée fine se remarque à la face antérieure des bras et un peu sur la face.

Le 15 Septembre elle a complètement disparu.

18. Bain.—

le 20 Septembre. C. quitte l'Hôtel Dieu guéri.

<u>Résumé</u> Un homme âgé de 48 ans, d'une bonne constitution, éprouve un matin sans aucun prodrome de la diarrhée, bientôt après des vomissements; 4 à 5 heures plus tard, invasion des symptômes caractéristiques du choléra.—. Entrée à l'hôpital 36 heures après le début; refroidissement léger de la peau; peu de cyanose. Vomissements et selles caractéristiques, suppression des urines.— Affaiblissement de la voix.— 48 heures après le début, traitt par les toniques.—. Le 3e jour disparition des crampes, persistance d'un léger refroidissement

Du 4e au 6e jour abattement — persistance du refroidissement et des vomissements.——

Du 7e au 10e jour amélioration manifeste de l'état général.

10e Jour Eruption cutanée érythémato-papuleuse, occupant les membres, le thorax, l'abdomen et la face. — Sans aucune recrudescence des accidens.— Elle s'accroît pendant 36 heures.—

Diminution de l'éruption les 13e et 14e jour.—

Elle a disparu complètement le 15e.—. — — Un septénaire et demi environ plus tard desquammation furfuracée; le malade

la durée de cette éruption entre en convalescence; il sort guéri 35 jours après sa rentrée à l'hôpital.

Remarques. Les symptômes du choléra sont assez graves au début, le refroidissement, la faiblesse marquée du pouls, l'extinction de la voix sont des accidents sérieux et propres à faire redouter souvent une issue promptement funeste; cependant il n'en est point ainsi; la maladie se termine par guérison, après avoir présenté cependant quelques phénomènes intéressants sur lesquels nous devons insister. –

La durée des vomissements et des selles est beaucoup plus longue qu'on ne l'observe en général chez les malades atteints de choléra; le laudanum est en vain mis en usage pour arrêter ces évacuations elles se suppriment enfin; peut-être pourrait-on attribuer cette modification heureuse à l'influence du vésicatoire appliqué au creux épigastrique. Cette action nous semble douteuse, car les vomissements n'avaient pas reparu depuis 12 heures lorsqu'on eut recours à ce moyen. –

La convalescence est bien imparfaite lors même que les évacuations ont cessé; cependant le 7e jour une amélioration marquée se manifeste dans l'état général peu de temps après la suppression des évacuations; elle augmente et devient de plus en plus marquée pendant 3 jours. Ceci est important à noter car il faut éviter d'attribuer à l'éruption une influence sur la modification de la marche de la maladie. –

L'éruption cutanée est douée ici, des caractères qu'elle présente le plus communément: elle constitue un phénomène local, sans prodromes sans symptômes généraux concomitants, survenue au 10e jour de la maladie elle croît pendant 36 heures et disparaît en 2 jours. – Une desquammation furfuracée se montre assez tardivement. –

L'amélioration manifestée avant l'éruption cutanée se développe encore pendant sa durée et le malade entre en convalescence rapide. –

Cette observation nous semble une nouvelle

preuve de la nature même de cet accident, et de la convalescence. — La nature des vomissemens n'a pas toujours été constamment la même; offrant au début de la maladie un dépôt blanchâtre floconneux, elle en présenta plus tard un autre d'un genre différent d'une couleur lie de vin clair, comme teinte d'une petite quantité de sang. — Nous n'avons pu nous expliquer la cause de cette coloration, d'autant mieux que les évacuations alvines ne présentèrent rien de semblable.

Observ. XCVI.

Cholera

Etat typhoïde léger. Contracture des doigts
Eruption cutanée Erythematopapuleuse
Guérison lente.

C. A. agée de 28 ans, Domestique, d'une taille moyenne, cheveux bruns, muscles peu développés, demeurant rue St Antoine n° 126. IXe arrdt entre le 9 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St François n° 6.

Habituellement d'une bonne santé, non sujette à la diarrhée; bien portante le 8 Juin. Appetit et forces normales.

Début de la maladie le 9 Juin à 7 heures du matin. Diarrhée, selles jaunatres nombreuses, accompagnées d'accablement. Deux heures après symptômes devenant beaucoup plus graves. Début des vomissements, accablement très intenses. Selles et vomissements blanchatres puis crampes. Les accidents augmentèrent successivement pendant toute la journée.

A 3 heures 1/2 du soir, le 9 Juin, C. est dans l'état suivant: Face très altérée, yeux caves entourés d'un cercle noirâtre très large. Peau complètement froide, ... depuis 2 heures environ. Voix un peu éteinte nullement rauque; intelligence intacte, réponses lentes. Crampes vives dans les membres inférieurs, au niveau des mollets seulement, pas dans les pieds ni les mains. Un peu de céphalée, quelques étourdissements, pas de bruits dans les oreilles. Pas de diplopie. Anorexie, Soif. Langue blanchâtre un peu visqueuse froide, Vomissements et selles involontaires blanchatres avec dépôt floconneux analogue à du riz. Un peu de douleur gravative à la région épigastrique et à droite du thorax et à sa base. Pas de météorisme, ni coliques ni de douleurs abdominales spontanées ou provoquées par la pression. N'a pas uriné depuis ce matin. Sensibilité Elasticité de la peau normale. Pouls insensible à l'artère radiale, on sent à peine un soulèvement léger sans aucun battement distinct. Battements du coeur faibles, sans souffle.

Thé. – Seltz. – P. Infusion de tilleul }
Sinap. – Eau de menthe } āā 60 grammes
Bain d'air chaud – Rhum 25 grammes. –
1/4 lavt lin laud S. 15 gtt. et extr. Ratanh. 4 gram. —

10. Face toujours altérée; yeux caves. Un peu moins de jactitation et de crampes. Moins de cyanose. Voix éteinte. Pas d'urination. P. 98 très faible, régulier, peu large. Vomissements et selles blanchâtres involontaires. Langue un peu moins froide. Peau encore très froide.

même prescription.

Soir. – Crampes vives dans les membres inférieurs, jactitation; vomissements moins abondants et moins nombreux encore aqueux avec léger dépôt floconneux blanchâtre. Voix toujours éteinte; peau un peu chaude, nullement cyanosée. Céphalée; quelques étourdissements.

11. Persistance des crampes, uniquement dans les membres supérieurs. Peau fraîche non froide. Langue humide, un peu rosée froide. Vomissements peu nombreux. Selles séreuses involontaires. Voix moins éteinte. Pas d'urine dans la vessie.

Thé. – Seltz. – P. Rhum, 20 gram. – 1/4 lavt lin laud Syd. 15 gtt. et extr. Ratanh. 4 gram. – D.

Soir.) Face moins altérée, yeux moins caves; joues un peu rosées; peau légèrement chaude. Voix à peine éteinte. Un peu de coma; plusieurs vomissements jaunâtres un peu opaques. Selles jaunâtres également volontaires. Encore un peu de céphalalgie. Moins d'étourdissements. Crampes peu vives dans les membres inférieurs. – Pouls à 104 assez large, peu fort.

12. – Pas de vomissements depuis la veille au soir; plusieurs selles jaunâtres volontaires. Amélioration marquée; plus de crampes: un peu d'appétit, moins de soif. – A uriné un peu spontanément; peau un peu chaude.

Gom. sucr. – Seltz. – P. Rhum 10 gram. –
— Bouillon. –

Soir. Deux selles volontaires. Face rouge un peu chaude, comme le reste de l'enveloppe cutanée. Pas de vomissements. Langue un peu rouge et sèche; léger accablement. Céphalée légère, — Urine peu abondante.

13 – 15. – Accablement et coma léger. Somnolence fréquente les paupières demi closes. Chaleur de la peau au dessus de l'état normal un peu sèche; regard comme hébété; intelligence intacte, réponses un peu lentes; La malade ne s'occupe nullement des objets qui l'entourent: peu d'appétit; soif légère; langue rouge médiocrement humide un peu lisse. Pas de douleur à l'épigastre. Pas de vomissements ni d'envies de vomir. – Plusieurs selles 2–3 jaunâtres volontaires chaque jour. Plus de crampes. Un peu de céphalalgie gravative générale. Pas d'étourdissements, de troubles de la vue, ou de bruits dans les oreilles. –

– Même prescription

16. Un peu d'appétit. Moins d'accablement

Gom. sucr. – P. Rheum 10 gram. – 2 potages. –

17. Faiblesse, accablement léger. Vomissement ce matin d'une gorgée d'un liquide verdâtre légèrement amer. Pas de selles. Anorexie dégoût pour les aliments. Chaleur de la peau modérée. –

Gom. sucr. – Seltz. – lavt lin. – D. –

18. Suppression des vomissements. Même accablement et anorexie. – Somnolence légère. Urine peu abondante évacuée spontanément.

19. Au niveau des bras, aux coudes, aux poignets et à la face dorsale de la main de chaque côté éruption de petites papules rosées, bien limitées, disparaissant sous la pression, ayant leur maximum de fréquence au niveau des articulations du membre supérieur; quelques unes peu abondantes à la face antérieure des cuisses: sans aucun gonflement général aucun. Quelques papules rares sur le thorax et quelques unes également à la partie supérieure de l'abdomen; un peu de prurit au niveau de l'éruption. Aucune douleur de gorge; pas de larmoiement des yeux, ni de coryza. — Un peu moins d'accablement et de somnolence. Moins de soif. Un peu d'appétit. — —

Gom. sucr. — 1 potion —

20. Eruption cutanée plus uniforme ; au niveau des coudes et des poignets plaques rouges avec quelques papules encore isolées, saillantes d'une couleur rouge, disparaissant par la press. on pour reparaître ensuite. Moins de prurit. Plus de crampes. — Appétit marqué. —

2 potions. —

21. Amélioration de plus en plus marquée ; appétit moins de soif. Diminution de la saillie et de la rougeur des plaques ; les papules de l'abdomen et du thorax sont presque complètement effacées. — Moins de céphalée. —

22. 3 potions.

Soir. Les plaques semblent se morceler et se décolorent de plus en plus.

23. Face bonne ; yeux nullement cavés. Appétit. Depuis ce matin contracture légère des muscles extenseurs des membres supérieurs, les doigts demeurent dans une extension forcée, ne pouvant être fléchis spontanément ; quand ce mouvement est effectué artificiellement, il occasionne de vives douleurs à la malade. Pas de douleurs spontanées dans les bras ; un peu de raideurs dans les pieds ; pas de douleurs ni de crampes dans les membres inférieurs. — Eruption cutanée presque complètement disparue.

24. — Etat général bon ; diminution marquée dans la raideur des doigts, ces appendices demeurent cependant encore dans une extension forcée. — A peine quelques plaques très légèrement rosées sur les membres supérieurs.

25. Disparition complète de la contracture et de l'éruption.

26. La malade quitte l'hôpital guérie.

Résumé. Une femme âgée de 28 ans, d'une assez bonne constitution est atteinte brusquement dans le cours d'une bonne santé d'un choléra intense ; refroidissement, cyanose, vomissements et selles blanchâtres. Crampes vives. Le début en est brusque. — Pendant le 1er jour malgré un traitement excitant énergique aucun changement dans les symptômes. — Le 3e jour un

peu d'amélioration : rétablissement incomplet de la chaleur. — Le 4e jour les vomissements se suppriment. Chaleur cutanée meilleure. Simultanément un peu de coma et de somnolence, qui persiste jusqu'au 8e jour. Un vomissement verdâtre légèrement amer ~~agg~~ se produit alors. — Du 8e au 10e jour. Amélioration marquée.

Le 11e jour. Éruption cutanée érythémato-papuleuse, occupant les membres et un peu le thorax et l'abdomen ; elle augmente le jour suivant et décroît le 3e jour de son existence. Pendant continuation de l'amélioration progressive de l'état général.

Le 14e jour pendant la période de décroissance de l'éruption, un peu de contracture des membres supérieurs durant 2 jours. —

Cette femme sort 18 jours après le début de la maladie.

Remarques. Sous le rapport de la nature de l'éruption, de son siège et de sa marche, cette observation ressemble complètement aux autres réunies dans ce groupe.

Elle offre cependant la réunion de deux symptômes que nous signalons quelquefois dans la convalescence : l'éruption d'abord, puis la contracture des membres : phénomènes apparaissant l'un et l'autre au moment où la convalescence est déjà établie. —

Grave au début le choléra s'est assez rapidement amendé ; on remarque dans sa période de maximum d'intensité, le développement de crampes violentes, qu'on rapprocha de la contracture des membres supérieurs. Mais il faut noter que les crampes manquèrent dans les membres supérieurs et d'ailleurs nous aurons occasion de rencontrer cette contracture chez des malades ayant eu peu de crampes.

Observ. XCVII

Cholera

accidents graves.
Réaction. - Coma. - Eruption cutanée. -
Traitement par le Nitrate d'argent
puis les Excitants.
Guérison lente.

D. J. âgé de 56 ans, domestique, cheveux bruns mêlés de gris, yeux gris, muscles peu développés, embonpoint médiocre; demeurant rue du Marché n° 4. 1er arrt. entré le 9 mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 19.

Tout ordinairement d'une bonne santé; atteint il y a cinq ans d'une affection fébrile dans laquelle il y eut des crachats sanguinolents. Aucune maladie grave depuis cette époque. - Santé encore bonne dans la journée du 7 Mai; appétit et forces intactes. Dans l'après midi du 8 mai, selles nombreuses jaunâtres devenant bientôt aqueuses; puis vomissements ayant les mêmes caractères que les évacuations alvines. Evacuations augmentant de nombre dans la soirée. Puis refroidissement, malaise extrême. Oppression. Crampes dans la matinée du 9.

Le 9 mai dans la soirée D. était dans l'état suivant: Face très altérée; yeux caves. Voix un peu éteinte. Crampes vives dans les membres inférieurs, ayant leur maximum dans les cuisses et dans les mollets, moins fortes dans les membres supérieurs. Constriction épigastrique vive. Un peu de coma. Somnolence, les paupières semi closes. Céphalée légère; aucune douleur dans les régions lombaires. Anorexie; Bouche sèche. Langue un peu visqueuse, blanchâtre au centre, un peu rosée sur les bords. Soif. Vomissements fréquents, aqueux blanchâtres, avec dépôt de Riz. Selles volontaires ayant les mêmes caractères. Le malade assure avoir un peu uriné depuis ce matin, la percussion ne fait pas constater la présence de l'urine dans la vessie. Pouls insensible

à l'artère radiale. — Plasticité de la peau un peu diminuée ; mains et extrémités froides un peu violacées.

Potion 2. Eau 150 grammes
Sirop de sucre 15 grammes
Nitrate d'argent 0,20 centigr. M.

à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure. —

10. Face meilleure ; yeux moins caves : mains fraîches, moins de cyanose. Voix un peu plus forte. P. étroit et faible, régulier 88. Plus de crampes depuis l'instant précédent. Vomissements et selles blanchâtres assez abondantes. Anorexie ; langue sèche, un peu rugueuse.

Gom. sucr. — Seltz. — P. 4. Eau de menthe 30 grammes
Infus. de tilleul 90 grammes
Alun 10 gram. M.

Soir. Face un peu colorée ; peau tiède ; suppression des vomissements depuis le matin. Deux selles jaunâtres volontaires. P. 84-88, peu développé, peu large. Un peu de céphalée. A uriné un peu mais en petite quantité.

11. Face assez bonne ; un peu d'accablement et de coma ; somnolence légère ; pas de vomissements ; trois selles jaunâtres depuis la veille ; peau tiède ; pas de cyanose. Absence de crampes. Pas d'urine excrétée ce matin. Anorexie ; soif ; langue sèche, lisse, rougeâtre.

même prescription.

Soir. Pas de selles ni de vomissements. Urine peu abondante, environ la moitié d'un verre extraite au moyen de la sonde ; colorée, peu odorante, donnant par la chaleur et l'acide nitrique un précipité abondant d'albumine.

12. Face plus colorée ; peau plus chaude. Anorexie. Soif ; dégoût pour les aliments ; regard comme hébété ; langue et bouche sèches. Faiblesse musculaire. P. 76, assez développé, assez large, régulier. Pas de vomissements ; 1 selle. —

Gom. sucr. — Seltz. — P. Alun 5 gram. — D.

13 — 15. L'état de la malade demeure cont

=stamment le même pendant cet espace de temps. Un peu d'accable-ment et de coma; Somnolence fréquente. Forces musculaires dimi-nuées. Aucune douleur dans les membres. Un peu de céphalée comme gravative. L'intelligence est intacte; les réponses justes mais lentement données. Anorexie; Soif persistante. La bouche est sèche. La langue rouge, lisse, sans villosités saillantes. Un peu de pesanteur à la région épigastrique. – Quelques fois des envies de vomir suivies de l'expulsion d'une petite quantité de liquide légèrement verdâtre. Selles peu nombreuses un peu jaunâtres, manquant pendant 2 jours. – Aucun prurit sur la peau. L'urine excrétée sponta-nément et en petite quantité donne par l'acide nitrique un précipité assez abondant d'albumine. Le Pouls varie de 81-88 pulsations, médiocrement développé et large.

16. Face rouge; peau chaude et sèche. Accablement. un peu de refroidissement de la peau. – Pas de selles.

Gom. sucr. – Bagn. 40 gram. –

Soir. Somnolence plus marquée: face amaigrie yeux caves. Soif. P. 84.

18. Face rouge; joues un peu caves. Anorexie. Langue sèche un peu encroûtée; lèvres et narines légèrement fuli-gineuses. Pas de vomissements ni de selles.

Gom. sucr. Seltz. – lav. lin. – 1/2 bouillon. –

Soir. un peu de douleur dans la déglutition pas de rougeur du fond de la gorge; aucune plaques ou saillies amygdaliennes. Pas de larmoiement ni de coryza.

19 Soir. Éruption de taches rouges comme papu-leuses saillantes, occupant les bras, avant bras, la face et un peu le tronc; maximum d'abondance au niveau des poignets et des coudes, rassemblées au niveau des articulations sous la forme de papules un peu saillantes rouges, bien limitées, dispa-raissant sous la pression, ne causant aucun prurit. Pas de gonflement général de la peau; aucune dépression à la partie moyenne de la papule. – Aucune trace d'éruption sur le

voile du palais, les piliers ou le pharynx: plus de douleur ou de gêne dans la déglutition. Langue sèche, un peu rugueuse, rouge. Un peu d'appétit.

20. Soir. Moins d'accablement et de malaise. Anorexie moindre. Peu de soif. Peu de somnolence. Pas de céphalée; quelques étourdissements dans la position assise. P. 92 modérément large et fort. Langue très sèche, rugueuse, un peu brunâtre au centre. Chaleur de la peau normale. Un peu de sensibilité de l'épigastre à la pression. — Éruption cutanée plus colorée; les papules par leur confluence donnent naissance à des plaques assez élevées, irrégulières à leur circonférence, un peu rougeâtres, entourées de papules isolées, surtout au niveau des membres. Quelques papules isolées rares sur le thorax et la face. Au niveau des fesses et des épaules, c. à d. dans les parties déclives et sur lesquelles repose le corps, rougeur uniforme, intense. — Absence de prurit. — Au niveau du sacrum eschare de la grandeur d'une pièce cinq francs avec rougeur de la peau ambiante.

21. — L'éruption demeure avec le même aspect aux membres, devenant beaucoup plus pâle au tronc et à la face. — Un peu d'appétit; même sécheresse de la langue.

22. Diminution de la saillie des plaques et des papules qui sont légèrement décolorées. Aucune trace de desquammation. Amélioration de l'état général; peau modérément chaude, un peu sèche. Un peu d'appétit. Plus de céphalée. Moins d'accablement et de faiblesse. L'urine ne contient plus d'albumine.

23. Même état général. Appétit plus marqué. L'éruption cutanée a presque complètement disparu; quelques taches peu considérables rosées par places; desquammation furfuracée fine, par places sur la face externe des bras.

Gros. — Bagnol. 30 gram. — 3/2 bouillons

24. — Éruption disparue.

25-26. Desquammation furfuracée persistante sur les membres supérieurs. Même faiblesse; anorexie, soif: sécheresse

de la langue.

27. On supprime le v. Bagnol. — Bain. — 3 bouillons.

28. La malade a pris son bain avec plaisir. Peau un peu moins sèche, médiocrement chaude. P. 78. moins d'anorexie et de soif. — Langue toujours sèche, rougeâtre.

un œuf. —

29 Mai. — 2 Juin. Persistance du même état; faiblesse cependant un peu moindre; la malade demeure presque constamment alitée, accusant une grande faiblesse, sans aucune douleur générale ou locale.

3. 1 portion. —

5. La malade se lève. —

10. Juin. Elle quitte l'Hôtel Dieu encore très faible.

Résumé. Une femme âgée de 56 ans, éprouve dans le cours d'une santé parfaite, de la diarrhée des vomissements, puis du refroidissement; elle entre au 2e jour de sa maladie avec tous les symptômes d'un choléra confirmé; le lendemain à la suite de l'administration d'une potion au nitrate d'argent les symptômes ont un peu diminué. — 5e Jour. Début de la réaction. — 6e jour. État typhoïde se prolongeant pendant 16 jours. — Disparition des vomissements et des selles. —

Le 11e Jour. Éruption cutanée; augmentant pendant 2 jours; suivie d'une desquamation furfuracée. — — Diminution lente de l'état typhoïde. — Sortie de l'hôpital 33 jours après le début de la maladie. —.

Remarques. L'éruption, dans son début, sa marche et ses phases diverses d'évolution est encore la même que dans le cas précédent. — Cependant on trouve dans ce cas un ordre de symptômes qui domine c'est cet état typhoïde indépendant des évacuations, indépendant de l'éruption qui n'en est point la cause puisqu'il ne se modifie pas après elle et dure encore après la disparition de l'accident cutané.

Observ. XCVIII

Choléra

suivi d'un État typhoïde prononcé avec Éruption cutanée et Parotide suppurée.

Guérison.

C. A. âgée de 46 ans, couturière, yeux bruns, cheveux bruns, muscles médiocrement développés, sans embonpoint, demeurant Quai Jemmapes n° 154. 5e arrsdt. entre le 22 Mai 1849 à l'Hôtel-Dieu Salle St Landry n° 10.

Rarement atteinte de diarrhée; personne n'était malade dans la maison qu'elle occupe, ni aucun individu malade du choléra. Depuis huit à dix jours, sans cause connue, diarrhée, sans aucun affaiblissement des forces; l'appétit demeure à l'état, pas de vomissements ni de crampes dans les membres inférieurs. Depuis 2 jours augmentation des selles, huit à douze chaque jour; matières blanchâtres; puis dans la journée du 20, vomissements d'abord aqueux puis blanchâtres. Affaiblissement; crampes dans les membres inférieurs; les mains ont été un peu froides, jamais violacées, pas de suppression des urines. C. garde le lit dans la journée du 21 et du 20; le traitement consista dans l'ingestion d'un liquide contenant du camphre et des frictions sur les membres avec une pommade contenant la même substance d'après l'ordonnance Raspail. Dans la journée du 20 et du 21 aucune amélioration; dans la matinée du 22, les vomissements et les crampes persistèrent, la température de la peau se releva un peu.

Le 22 Mai, dans l'après midi, nous trouvons C. dans l'état suivant: Face médiocrement altérée, yeux peu caves. Voix un peu éteinte, nullement cassée. Pas d'anxiété; affaiblissement des forces musculaires. Pas de cyanose. Constriction épigastrique légère. Oppression; pas d'augmentation dans le nombre des respirations. Pouls faible étroit, médiocrement accéléré perceptible à l'artère radiale, égal aux deux bras. Élasticité

de la peau normale. Langue blanchâtre au centre un peu chaude. Anorexie, soif. Pas de mauvais goût dans la bouche. Vomissements fréquens abondants sans aucun effort de matières blanchâtres avec dépôt floconneux analogue à du riz. Pas de météorisme, ni de sensibilité de l'abdomen à la pression. Selles nombreuses volont. assez blanchâtres. Urine spontanément mais en petite quantité dit-elle. Pas de céphalalgie, d'étourdissements ni de troubles des organes des sens.

Thé. – Seltz. – Glace. – 2/4 lavt. lin laud. Syd. 15 gtt. et extr. Ratanhia 4 gram. chaque. – D. –

Soir. État général plus grave. P. 108 assez large effac. Face plus altérée, yeux plus caves. Pas de crampes. Vomissements abondants, ayant cessé depuis 2 heures. Selles blanchâtres involontaires. Pas d'excrétion urinaire, la percussion n'en fait pas reconnaître la présence dans la vessie. Voix éteinte; accablement marqué. Réponses lentes et difficiles mais intelligence intacte.

23. Persistance de l'accablement et du malaise général. Constriction épigastrique, vive, incommode. Voix toujours éteinte, actuellement un peu rauque. Pouls faible 110, peu fort, peu large, régulier. A perçu quelques crampes peu vives dans ses membres inférieurs. Pas de vomissements. Langue un peu blanchâtre légèrement sèche. Soif. anorexie. Plusieurs selles jaunâtres involontaires. Peau légèrement chaude un peu sèche. –

Thé. – 1/4 lavt lin laud. S. 15 gtt. –

1/4 lavt lin laud. Syd. 15 gtt. et extr. Ratanh. 4 gram. –

Soir. P. 96. médiocrement développé; un peu moins d'accablement. Constriction épigastrique moins incommode. Anorexie. Un peu de soif. Langue humide, un peu blanchâtre. Trois selles jaunâtres volontaires. Voix peu forte un peu cassée. Peu d'excrétion urinaire. Pas d'urine dans la vessie.

24 Amélioration dans l'état général. Plus de spontanéité dans la parole, voix un peu cassée, peu forte. – Plusieurs selles jaunâtres volontaires. Pas de vomissements.

ni d'envie de vomir; moins de soif. Un peu d'appétit. P. 92 un peu fort ~~et large~~, régulier

Gom. sucr. — Bagn. 40 gram. — 1 bouillon. —

Soir: Amélioration un peu plus marquée, cependant faiblesse persistante. Pas de selles ni de vomissements.

26. 28. Même état. Accablement, somnolence légère. Peu d'appétit. Soif assez vive, langue médiocrement humide, recouverte d'un enduit brunâtre. — 2-3 selles jaunâtres. Un peu de céphalée pas de douleur générale

Gom. sucr. — Glace 2 kilogr. — 2 bouillons. —

29. Début d'une éruption de taches ponctuées rouges un peu saillantes, avec un petit point au sommet un peu acuminé, occupant les membres supérieurs au niveau des coudes et même sur la face antérieure, simultanément petites vésicules comme des sudamina, transparentes à la partie antérieure et supérieure du thorax. Absence de prurit. — Depuis la veille au soir un peu de douleur dans l'écartement des mâchoires et à la pression au niveau de la parotide gauche. A cet endroit un peu de saillie, sans rougeur avec un léger œdème. Pas d'accélération du pouls, de céphalée; un peu d'appétit.

30. Gom. sucr. — Glace. — Soupe.

31. L'éruption cutanée a diminué un peu; la veille elle était peu abondante, mais colorée en rose; actuellement, saillies rouges très beaucoup moins marquées. — Augmentation très prononcée du volume de la parotide gauche. Tumeur énorme de la branche montante du maxillaire inférieur, en avant de l'oreille, s'étendant en bas jusqu'à la moitié de la hauteur du masséter; peau un peu rouge, chaude. Aucune douleur spontanée pendant l'occlusion des mâchoires. Sensibilité légère dans l'abaissement de la mâchoire inférieure. Pas de fièvre. Bouche sèche; langue un peu rugueuse, recouverte d'un enduit brunâtre. Pas de difficulté dans la déglutition; un peu d'appétit. — Même presc.

1er. 5 Juin. Même état; disparition de l'éruption qui a été plus vésiculeuse que papuleuse. Volume croissant de la parotide, en saillie, pas en étendue. Sensibilité à la pression; pas de douleur

spontané. Un peu moins de rougeur au niveau de la parotide, mais œdème plus marqué. Desquammation en petites squammes minces blanchatres à l'endroit de la partie antero-supérieure du thorax occupé par les vésicules. — Chancellement et faiblesse assez marquées. Une selle ce matin. par moment quelques envies de vomir.

6 – 16. Juin. Moins d'affaiblissement, appetit, le malade se trouve beaucoup mieux, langue un peu rosé, mouvement humide, non recouverte de fuliginosités. — Parotide augmentant un peu de volume donnant distinctement au toucher la sensation de la fluctuation, la tumeur se prolonge un peu en arrière et au dessus du lobule de l'oreille.

Gros. — cat. fec. — 1 potion.

18. — Depuis deux jours amincissement graduel, avec couleur violacée de la peau au dessous et en arrière de l'oreille. Ce matin ouverture spontanée de l'abcès écoulement graduel d'une cuillerée environ d'un pus jaunatre. Affaissement de la tumeur. Le malade se lève et se promène.

19 – 21. Écoulement du pus constant et peu abondant, affaissement de la tumeur sans aucun décollement de la peau.

22. – 2 portions.

23. – 26. Écoulement de pus beaucoup moins abondant.

27. L'ouverture se ferme. 3 portions un peu de côtelettes.

28. Juin. C. quitte l'hôtel Dieu guéri.

<u>Remarques</u>. L'éruption que cette malade a présenté dans le cours du Choléra n'était pas celle que nous décrivons comme l'éruption propre d'une des formes de la convalescence typhoïde, c'était une espèce de miliaire comme on en remarque dans beaucoup de maladies.

La Parotide est un accident beaucoup plus rare, nous en avons remarqué deux ~~cas~~ exemples, l'autre était chez une femme qui succomba.

Observ. XCIX.

Cholera

accidents peu graves.
Etat typhoïde. – Rétention d'urine. – Eruption cutanée
Guérison lente

M. M. âgé de 21 ans, Domestique, taille élevée, muscles bien développés, cheveux bruns, yeux bruns, demeurant rue Croix Père n° 12. est arrivé le 21 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 21.

Actuellement malade depuis 5 jours, Diarrhée; 2-4 selles jaunâtres; quelques coliques avant d'aller à la garderobe; simultanément quelques étourdissements; et sifflements nombreux; le malade fut saigné du bras pour ces accidents mais n'en éprouva aucun soulagement. –

Dans la soirée d'hier, c.à.d. le 20 Juin, augmentation de la diarrhée; selles très nombreuses, quelques unes blanchâtres. Vomissements de même couleur; simultanément sensation de ceinture et de constriction vive à l'épigastre: un peu de refroidissement. Jamais de cyanose, quelques crampes médiocrement vives dans les membres inférieurs. Les symptômes demeurèrent les mêmes pendant la nuit du 20-21.

21 Juin matin. Peau tiède. Plus de crampes. Vomissements et selles blanchâtres abondantes avec dépôt floconneux. Selles involontaires; pas de cyanose. Pas d'urine. Pas de crampes. Sensation de constriction vive et incommode à l'épigastre. Yeux un peu caves. Amaigrissement de la face. Peau élastique comme dans l'état normal, un peu d'accablement. Pas de somnolence. Pouls médiocrement large et fort.

Thé. – P. Rhum. 25 gram. – 1/4 lavt. laud. S. 15 gtt. et extr. Ratanhia 4 gram. –

Soir. Pouls plus fort à 96. Somnolence légère, Paupières à moitié closes. Face un peu pâle, peau tiède. Continuation des vomissements et des selles blanchâtres médiocrement abondantes. Langue un peu blanchâtre médiocrement humide; soif. anorexie.

22. Face meilleure: yeux moins caves. Somnolence, Peau chaude. – P. 64. Soif. Langue sèche, un peu rouge: regard comme hébété

Pas de faiblesse de la voix. Plusieurs selles jaunâtres involontaires.

Gom. suc. — Seltz. — ¼ lav. lin laud. S. 15 gtt. extr. Ratan. 4 gram.

23. Même accablement et somnolence. Intelligence intacte, répond lentement, émises avec beaucoup de peine. Face un peu colorée, pommettes rouges. Peau du tronc un peu chaude et sèche. Plusieurs vomissements la veille dans la soirée, uniquement constitués par des matières aqueuses incolores. Plusieurs selles jaunâtres volontaires. Étouffement marqué; constriction épigastrique vive. P. 126 peu large.

¼ lav. lin laud. Syd. 15 gtt. et extr. Ratanhia 4 gram. —

Soir. Deux vomissements depuis ce matin, même malaise et accablement.

— Ipecacuanha 1 gramme —

plusieurs vomissements un peu jaunâtres, bouche amère.

24. Pas de vomissements ni de selles pendant la nuit; un peu moins d'accablement et de malaise; légère rougeur diffuse au niveau de la paume de la main et aux fesses ainsi qu'aux épaules. Aucune éruption papuleuse. Peu d'appétit. —

26. Persistance de l'accablement et de l'étouffement. Somnolence constante. Soif. Langue sèche un peu brunâtre. Parole lente; pas de vomissements ni de selles.

Gros. 2 p. — Seltz. — D. —

27. Trois selles depuis la veille. P. 82. peu développé, peu large. même assoupissement.

¼ lav. lin laud. Syd. 10 gtt — Sin. ap. au creux épig. —

28. Un peu moins d'accablement et d'étouffement; même état général. Parole lente; peu d'urines.

Gros. — Limon. citr. — Bouillon. —

29. Pas d'urine excrétée: Rétention d'urine; la vessie s'élève au dessus des pubis, évacuation au moyen d'un cathétérisme de deux verres environ d'une urine peu colorée trouble au fond du vase, ne contenant pas d'albumine. Un peu d'appétit; moins d'accablement.

Gros. — 2 bouillons. — ½ potage. — un peu de hoquet.

30. — 1er Juillet. Même état. — 2 potages — 2 bouillons. —

3 Juillet. Développement sur les membres inférieurs au niveau des genoux, des articulations tibio-tarsiennes, de la face dorsale des deux pieds, et des coudes d'une éruption papuleuse rosée, sans aucun prurit peu abondante occupant également les poignets. Pas de larmoiement, d'injection des conjonctives. etc. — Amélioration dans l'état général, appétit.

4. — Augmentation légère de la couleur de l'éruption; les papules sans se forment pas de plaques.

5. — Diminution de la rougeur des papules.

8. — L'éruption a disparu; un peu de desquamation furfuracée fine.

1 portion

12. — 2 portions. —

Affaiblissement persistant; la malade se lève peu et marche en titubant. Aucun symptôme morbide. Pas de vomissements ni envies de vomir.

4 Août menstruation.

16. quitte l'Hôtel Dieu guérie le 14 Août 1849.

<u>Remarques</u>. L'histoire de cette malade suffit pour prouver que la longueur de la convalescence n'est pas toujours à beaucoup près en raison directe de l'intensité des accidents cholériques. L'éruption est ici un phénomène tout à fait secondaire au milieu des accidents graves et nombreux de l'état typhoïde.

Signalons enfin deux phénomènes très fréquents: le hoquet et la Rétention d'urine.

Observ. C.

Choléra

Éruption cutanée Érythémato-papuleuse.

Guérison rapide

M. S. âgée de 27 ans, couturière, d'une taille élevée, muscles bien développés, yeux bruns, cheveux bruns, face rouge, demeurant rue Greneta 50 bis VIe arrdt. entrée le 5 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu Salle St Landry no 21.

Habituellement d'une bonne santé, bien réglée, très rarement atteinte de diarrhée.

Malade depuis le 4 Juin, vers huit heures du matin; Diarrhée; plusieurs selles liquides jaunâtres. Titubation, quelques étourdissements; yeux comme brouillés. Deux ou trois vomissements aqueux blanchâtres, la malade s'alite. Dans l'après-midi vers 4 heures, accroissement augmentation des selles et des vomissements: crampes vives dans les membres inférieurs et supérieurs. Simultanément un peu de refroidissement. Lavement de [illegible].

Le 5 Juin dans la matinée nous trouvons la malade dans l'état suivant: Face très altérée; yeux caves; Peau froide. Voix un peu éteinte. Anxiété; augmentation du nombre des respirations; constriction vive et incommode à la région épigastrique. Crampes vives dans les mollets et dans les mains. — Langue blanchâtre au centre, médiocrement humide. Anorexie. Soif. Vomissements assez abondants, aqueux, blanchâtres avec dépôt analogue à du riz. Selles peu nombreuses volontaires blanchâtres. Élasticité de la peau normale. Pas de céphalalgie; pas de bruits dans les oreilles.

Sel[illegible] — Thé. — P. Rhum 30 gram. —

1/4 lav. laud. Syd. 20 gtt. et extr. Ratanhia 8 gram. — D.

Soir face meilleure, yeux moins caves; peau un peu chaude; pas de selles depuis ce matin. Plus de crampes.

6. Face bonne; yeux à peine caves. Amélioration marquée. P. 74 assez développé et large; température de la peau normale. Face un peu rouge, un peu d'urine excrétée naturellement. Pas de vomissemens ni de selles.

Thé. — Seltz. — D.

8. — Selles nombreuses 6-8 depuis la veille. Pas d'accablement; face bonne, spontanéité dans la parole. Pas d'envies de vomir. Appétit: peu de soif.

Thé. — 1/4 lav. lin laud. S. 15 g^tt. —

9 Encore quelques selles diarrhéiques, jaunâtres. Mieux état satisfaisant; appétit marqué

Riz sp. coings. — 1/4 lav. lin laud. Syd. 15 g^tt.
et extr. Ratanh. 4 gram. — Sinap. sur l'abdom. — D.

10. Encore quelques selles liquides. —

11. Éruption de taches rougeâtres légèrement saillantes, comme papuleuses parfaitement rondes, au niveau des poignets et de la face dorsale des mains seulement; taches d'une couleur rouge, sans aucune saillie ni dépression centrale. — Aucune tache sur le reste du corps. Pas de prurit, de larmoiement, de coryza ni d'angine. — Appétit: soif modérée. Pas de céphalalgie, d'étourdissemens ni de bruits dans les oreilles. — Pas de selles. —

12. — Augmentation de l'éruption; quelques plaques sur l'avant bras au niveau du coude de chaque côté: quelques papules sur la face dorsale des pieds.

2 potages. 2 bouillons.

13. Diminution de la saillie et de la couleur de l'éruption.

1 portion

14. — plaques très pâles.

Gom. sucr. — 2 portions.

15. — Plus aucune trace d'éruption. — Appétit. peu de soif. La malade se lève toute la journée. Pas de desquammation.

Le 17 Juin H. quitte l'Hôtel Dieu guérie. —

Remarques. Bien que l'éruption cutanée erythematopapuleuse coexiste souvent avec un état général particulier, cependant ce cas prouve évidemment qu'elle peut en être indépendante.

Ce cas est de plus un exemple de guérison des plus rapides d'un Choléra grave au début.

Observ. CI.

Cholera.
Eruption cutanée Erythématopapuleuse
Mort. Autopsie.

P. J. P. L. agée de 15 ans, d'une taille petite, muscles peu developpés, pas d'embonpoint, face peu colorée, yeux noirs, cheveux bruns, entre à l'Hotel Dieu le 9 Mai 1849. Salle St Landry n° 9

Cet enfant nous rapporte que le 2 Mai son pere qui deja depuis deux jours avait la diarrhée fut subitement atteint d'un Cholera caractérisé par des crampes des vomissements de la cyanose. Les soins furent donnés au malade par sa femme et notre petite malade, il est actuellement en convalescence et se lève.

Pendant la maladie de son pere, P. n'a pas cessé de bien se nourrir; elle a éprouvé plus de fatigue que d'habitude, très rarement elle se plaint de diarrhée.

Le 8 Mai 1849 dans la soirée sans avoir beaucoup travaillé accablement marqué, anorexie, pas de diarrhée; sommeil assez bon pendant la nuit.

Le 9 au matin à 6 heures, elle se reveille avec de fréquentes envies d'aller à la selle, matieres brunatres dit elle, simultanement vomissements aqueux. Dans la matinée continuation de ces accidents, crampes dans les membres inférieurs. Cyanose commençante: un médecin appelé administra de l'Ipecacuanha et de la glace néanmoins les évacuations continuèrent

Elle entre à l'Hotel Dieu le 9 Mai dans la journée

A 3 heures de l'après midi, elle était dans l'état suivant;

Face pâle, yeux caves entourés d'un cercle noir marqué; lèvres décolorées. mains violacées froides, pas de cyanose de la face: nez froid. Langue humide avec un enduit blanchâtre. Pas de vomissements depuis l'entrée. Sensation de constriction marquée à l'Epigastre et sur les parties latérales du thorax. Selles involontaires un peu blanchâtres. Urine peu abondamment sorselle, crampes dans les membres inférieurs principalement intenses aux mollets et forçant la malade à s'agiter par moments en poussant des gémissements.

Pouls apeine perceptible impossible à compter.

Intelligence parfaite; la malade a conscience de son état et ne s'en effraye nullement. Un peu de Diplopie avec la vue au moyen des deux yeux. Les objets conservant leur couleur normale paraissent légèrement nébuleux à distance. Pas de strabisme; quelques bourdonnements d'oreilles.

Bain d'air chaud.
Potion ℞ Eau de menthe } āā
Inf. Tilleul } 60 gram.
Rhum 10 gram
Lav. Eau 500 grammes.
Laud. Syd. 25 g^ttes.
Ex. Ratanh. 4 grammes.
Frictions sur la colonne vertébrale avec le liquide suivant
℞ Eau 200 grammes.
Chloroforme 2 grammes
Laud. Syd enh. 2 grammes. M.
Thé. — Seltz. — Glace.

10. Depuis la nuit les crampes sont beaucoup moins fortes, la malade les ressent apeine ce matin dans les mollets. Quelques vomissements aqueux avec dépôt légèrement floconneux pendant la nuit. Plusieurs selles blanchâtres involontaires Face moins accablée, mains d'anxiété. Pouls très accéléré très faible mais bien perceptible, mains encore violacées mais non froides.

Même Potion avec Rhum. — On cont. le lav^t laud. Rat. —
Thé. — Seltz — Glace. — D. —

11. Intelligence bonne, face un peu pâle; les yeux sont beaucoup moins caves; un seul vomissement bilieux occasionné dit la malade par l'injection d'une petite quantité de Potion au rhum ou du moins survenu après elle. Deux selles volontaires. Les extrémités ont leur couleur normale. Chaleur assez bonne. — Un peu moins de spontanéité dans la parole. Pouls fréquent médiocrement large régulier.

Thé. — Seltz. — 2 port. vin. — 1/4 lavt 1 aud. 15 gttes —
On supprime la Potion au rhum. — D. —

Soir. Délire calme par moments, la malade assise sur son lit défait sa camisole et me dit qu'elle est forcée de se lever car il est tard; ramenée à d'autres objets, son intelligence paraît lucide par moments. Yeux un peu hagards. Face pâle. Ailes du nez un peu contractées. Amaigrissement marqué. Mains fraîches un peu violacées. — 112 Pulsations, médiocrement large et développé. Battements du cœur assez forts réguliers sans aucun souffle. — Langue un peu blanchâtre, humide, tiède. Pas de vomissements depuis ce matin, une seule selle volontaire un peu jaunâtre.

12. Le délire a continué pendant la plus grande partie de la nuit sans être jamais bruyant. Ce matin coma, accablement, face rouge, yeux à moitié clos: la malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse elle entrouvre les yeux et retombe immédiatement dans l'assoupissement. Peau un peu chaude. Pas de selles ni de vomissements.

Seltz. — vin 2 port. — cat. sinap. aux membr. inf. — D.

Soir. 84 P. assez développé et fort, beaucoup moins de délire; peau moins brûlante, moins de chaleur.

13. — Face un peu pâle considérablement amaigrie, nez effilé; sillons nasolabiaux enfoncés. Joues un peu roses, regard hébété. Chaleur de la peau bonne; mains tièdes un peu violacées. — 3-4 selles depuis les dernières vingt quatre heures. Pas de vomissements. urine peu.

Soir. 84 Puls. moins de délire. Un peu de coma

élasticité de la peau presque normale, lèvres et dents fuligineuses, narines poudreuses. Joues un peu rouges tranchant d'une manière marquée sur la coloration blanchâtre du menton et du pourtour des orbites; les yeux eux-mêmes sont caves, le regard un peu hébété. — La vessie distendue par de l'urine dépasse le pubis. Cathétérisme; la vessie au début réagit peu sur l'urine qui s'écoule en bavant; quand la moitié environ est évacuée, la malade urine par jet à travers la sonde. Urine médiocrement pâle, transparente assez, odorante sans aucun dépôt; par l'acide nitrique dépôt très abondant d'un précipité blanchâtre égalant environ le tiers de la hauteur du vase, dépôt blanchâtre peu floconneux. — Langue finement granulée de points blancs se rassemblant à la base en un enduit uniforme. Coloration rouge de la pointe et des bords, peu d'humidité. Pas de vomissements, plusieurs selles liquides jaune verdâtres. —

Élasticité de la peau presque normale

14. Face moins rouge, même coma. Rétention d'urine, pas de vomissements.

15. Lèvres encore fuligineuses, langue sèche, la malade répond très difficilement aux questions qu'on lui adresse. 92 P. médiocrement large assez fort

16. Prostration marquée, intelligence meilleure, plus de délire. Réponses assez spontanées, la rétention d'urine continue. L'urine ne contient plus d'albumine, la veille l'acide nitrique faisait encore naître dans ce liquide un léger nuage qui ne se précipitait pas.

Soir) 112 Puls. yeux caves, face pâle, l'amaigrissement de la face comme du reste du corps semble augmenter de plus en plus. Pas de vomissements pas de selles lèvres fuligineuses.

18. Pendant la nuit dernière la petite malade s'est levée de son lit a marché seule quelques pas dans la salle, puis est tombée tout à corps, a vomi une seule fois un peu

d'eau vineuse qu'elle venait de prendre. Une seule selle.

Le matin yeux hagards; elle porte ses regards avec un air étonné sur les objets environnants. Réponses lentes mais justes. Peau médiocrement chaude blanche. Pouls à 80 environ.

Bain d'air chaud.

Potion. ℞. Eau de tilleul 60 grammes
Eau de menthe 20 "
Acetate d'ammoniaque 2 " No.

1/4 lavt lin laud. Sydenh. 15 gttes.

19 soir. Yeux caves, amaigrissement de plus en plus marqué; yeux à moitié clos pendant le sommeil dans lequel la malade est constamment plongée; les paupières écartées laissent entrevoir la moitié inférieure de la conjonctive et un petit segment de l'iris.

Éruption de petites papules rosées un peu élevées du volume d'une petite lentille, discrètes, dans quelques endroits confluentes; d'une couleur rosé assez vive, bien limitées rondes sans aucune vésicule, disparaissant complètement par la pression. Elles siègent principalement à la face et à la joue droite; par ordre de fréquence elles se rencontrent ensuite aux mains aux pieds aux avant bras et à la poitrine. Très rares sur l'abdomen. Aux membres situées principalement au niveau des articulations sans traces de vésicules.

Bouche semibéante; lèvres et gencives encroutées fuligineuses; narines poudreuses. Pas de froid du tégument: à peine un peu de sueur visqueuse. Pouls à 84 assez large et fort, régulier.

20. L'éruption paraît comme la veille à son summum de développement, papules saillantes aussi rosées — yeux caves. ~~Urine. même lente~~

Soir 100 Pulsations. Beaucoup de papules se sont rassemblées et sont devenues confluentes ayant toujours une saillie marquée audessus de la peau. Pas de toux, pas de lar=

-moiement ni d'injection de la conjonctive excepté dans son segment inférieur où l'on trouve quelques vaisseaux developpés.

Moins de coma. Quelques selles involontaires. Pas de vomissements, la malade refuse sa Potion

21. Même état

Gom. suc. – Seltz. – On supprime la Pot. ammoniac. – 1/4 lavt laud Syd. 4 gtt. – D

22 Coloration moins marquée de l'Eruption; sur les bras, la face, la couleur est encore assez vive.

Plus de loquacité. Langue sèche rugueuse, un vomissement peu abondant. Pas de selles.

1/2 potage

23. Les taches sont encore moins colorées, d'un rose très claire sans desquammation

Soir. Sommeil, yeux à moitié clos, injection et vascularisation de la partie de la conjonctive exposée à l'air – Même état de l'éruption.

24 Mort à 5 heures du matin après une agonie courte

Autopsie le 25 Mai. – 26 heures après la mort – Température chaude et assez sèche.

État extérieur. À peine un peu de raideur cadavérique. – Ventre un peu bleuatre. Pas de traces de l'Eruption.

Tête. – Point d'injection des os ni des téguments du crane

Légère injection ~~adhérence~~ des meninges sans aucune adhérence à la pulpe, sans épanchement sous arachnoïdien considérable, sans liquide en quantité notable dans les ventricules latéraux. Pulpe cerebrale saine, un peu de piqueté.

Thorax. Larynx et trachée sains sans injection de la muqueuse sans gonflement des cordes vocales.

Poumons sans adhérences d'un gris rosé, peu volumineux, parfaitement crépitants, sans congestion ni traces

de Pneumonie. Pas de tubercules.

Les ganglions qui entourent les Bronches sont développés blanchatres, non ramollis.

Un peu de liquide citrin transparent dans le Péricarde. Membranes du Péricarde saines.

Cœur peu volumineux; épaisseur et consistance des parois normale; les valvules sont saines sans gonflement ni épaississement.

Quelques caillots jaunatres et noiratres mous dans les ventricules et dans les oreillettes.

Abdomen. Péritoine sain sans viscosité anormale.

Tube Digestif. Estomac grisatre à sa surface interne sans taches rougeatres ni arborisations. Consistance de la muqueuse près du pylore bonne; dans le grand cul de sac les lambeaux de la muqueuse ont de 5 à 7 millimètres.

L'Intestin grêle contenait des matières jaunatres liquides et en assez grande quantité. Congestion et développement vasculaire bleuatre du tiers inférieur de l'intestin grêle; les vaisseaux dilatés se dessinent sur une surface paraissant uniformement colorée; à peine quelques plaques saillantes sans epaississement du tissu cellulaire sous jacent.

Les Plaques de Peyer deviennent beaucoup plus saillantes et nombreuses dans l'étendue d'un demi pied environ au dessus de la valvule iléocoecale, assez saillantes, d'une couleur blanche assez pâle, parsemées de petits points noiratres sans ulcérations. La muqueuse est moins mobile qu'ailleurs sur le tissu sous jacent.

Pas de développement évident des Follicules isolés.

Ganglions mésentériques. Quinze environ d'entre eux un peu développés blanchatres fermes, sans traces de ramollissement, sans pus.

Le Gros Intestin offre par places des plaques bleuatres, tranchant sur le reste de la coloration blanche de la

muqueuse du tube digestif. - Pas de follicules développés.

Foie. largeur 0m,24
hauteur lobe dr. 0m,17
" lobe g. 0m,14
Epaisseur lobe droit. 0m,045

Pâle extérieurement et intérieurement, d'un jaune grisâtre couleur presque uniforme, sans développement marqué de granulations rouges. Consistance bonne.

Vésicule Biliaire très volumineuse, transparente incolore; canal cystique et cholédoque libres. Liquide contenu aqueux, non filant, celui qui s'écoule le dernier est jaunâtre clair.

Rate. peu volumineuse.
hauteur 0m,07 Epaisseur 0m,015.
largeur 0m,12
Tissu non congestionné, ferme un peu friable.

Reins.

	Rein gauche	Rein Droit
hauteur —	0m,125	0m,11
largeur —	0m,05	0m,053
Epaisseur —	0m,025	id.

Médiocrement volumineux. Extérieurement parenchyme décoloré par plaques assez larges, un peu jaunâtres. Petits îlots de substance comme blanc jaunâtre adhérant à la fibreuse. Intérieurement substance corticale décolorée un peu hypertrophiée se détachant d'une manière marquée sur la couleur rouge des Pyramides: léger piqueté rouge sans ramollissement.

Vessie. marbrée de rouge intérieurement plutôt piquetée qu'arborisée; la muqueuse semble saine.

Deux cuillerées environ d'urine épaisse jaunâtre.

Uterus petit sain

Ovaires. sans vésicules, parenchyme uniformément dense et résistant. Pas de cicatrices à leur surface

__Résumé__ Une jeune fille âgée de [illegible] ans, d'une constitution peu forte, non réglée après avoir soigné pendant plusieurs jours son père atteint de cholera, est elle même frappée de la même maladie.

Quelques phénomènes précurseurs: malaise, accablement depuis 20 heures. Les accidents caractéristiques de la maladie ne remontent qu'à neuf heures: évacuations nombreuses, altération de la voix. Diplopie. Traitement tonique énergique

2e-3e Jour Un peu d'amélioration, quelques vomissements bilieux; dans la soirée délire calme.

4e-8e J. Les évacuations diminuent beaucoup de nombre; le Pouls est moins fréquent 80-90. Le Délire est beaucoup moins marqué. Prostration des forces: amaigrissement progressif. Somnolence. - Coma. Fuliginosités des lèvres et des gencives.

au 8e Jour L'Albumine n'existe plus dans l'urine. Il y a eu depuis le 6e J. rétention de ce liquide. - L'accélération du pouls augmente, délire marqué pendant la nuit.

10e Jour Début d'une éruption occupant les membres principalement et la face, à forme papulo-érythémateuse. Pas de changement dans l'état comateux.

11e Jour. Augmentation de l'étendue des plaques d'éruption.

L'Éruption disparaît le 15e Jour. Pas de Desquamation

Mort le 16e jour de la maladie.

A l'Autopsie l'Éruption cutanée a complètement disparu; on ne trouve aucune altération de la peau

L'Intestin grêle présente à peine quelques follicules développés, quelques plaques saillantes et finement piquetées de noir.

La Rate est petite; le foie d'une couleur uniforme d'un gris jaunâtre.

Les Reins assez volumineux, la substance corticale décolorée et finement granulée de rouge.

<u>Remarques</u>. L'Observation que nous venons de donner est-elle favorable à la doctrine de la contagion ou de l'infection? — Nous croyons que des faits de cette nature ne peuvent que peu servir à éclairer la question. D'une part les contagionistes mentionneront la fille atteinte de Cholera après son père qu'elle avait soigné par conséquent ayant été exposée à des causes manifestes de contagion si elle existe; D'un autre côté les partisans de l'Infection peuvent opposer que cet enfant était placé [dans] des conditions identiques à celles dans lesquelles se trouvait son père, pour contracter le Cholera, de plus l'inquiétude, les fatigues, pourraient être regardées comme causes déterminantes du développement de l'affection chez cette jeune malade.

On sent déjà avec quelle précaution il est nécessaire de procéder dans l'analyse des faits pour examiner la doctrine du mode de Propagation du Cholera.

Le début a été brusque, néanmoins un malaise général, une dépression marquée des forces précèdent l'apparition des accidents. Ceux ci suivirent simultanément et en quelques heures, tous les phénomènes propres au Cholera étaient tous développés.

Leur intensité n'était pas extrême. Les évacuations comme on l'a vu d'une fréquence médiocre; l'intelligence et la spontanéité de la parole conservés; un peu de Diplopie. L'urine n'était pas supprimée dans la sécrétion. Ce n'était pas donc un de ces cas de Cholera dont la gravité extrême permet de prévoir une issue fatale trop certaine.

La Durée totale de la maladie fut de seize jours; nous avons vu d'abord une légère diminution des accidents, puis du délire calme et du coma. Ces phénomènes cérébraux quoique non expliqués par l'Autopsie, ne nous paraissent pas se rattacher à aucune lésion des centres nerveux. Dans d'autres cas analogues où l'examen cérébral a été fait également, nous n'avons rencontré que de la congestion des vaisseaux

des membranes cérébrales, une quantité d'épanchement séreux sous-arachnoïdien plus ou moins considérable puis quelquefois un peu de piqueté de la pulpe. La meningite nous a paru dans tous les cas une complication rare.

Outre ces accidents dans la durée du cholera, il en est un autre que nous avons surtout étudié c'est l'affection cutanée; sa durée fut de 5 jours: du 10e au 15e jour de la maladie. C'est là en général comme nous le demontrent nos observations son époque d'apparition. Ce terme marqué dans le début de l'Eruption cutanée, n'en fait-il pas déja plutot un phénomène de la maladie qu'une complication accidentelle? — Il était important de determiner cette époque car il explique la grande fréquence des éruptions chez les malades dont l'affection a été de quelque durée et leur absence au contraire dans le cholera foudroyant.

La forme de l'Eruption est celle que l'on rencontre le plus communement dans le Cholera: l'Erytheme papuleux; son siege est également la règle, les extremités; cependant dans ce cas les taches de la face etaient plus nombreuses que chez les autres malades. Pendant deux jours l'Eruption tend à s'accroitre en 3 jours elle disparait. La desquammation manque et il devait en être ainsi puisque la mort survient 24 heures après la disparition de la Rougeur cutanée.

Remarquons l'absence des Symptômes des fièvres éruptives; il y a à peine un peu d'accélération du pouls; absence complete des phenomenes de bronchite morbilleuse ou d'angine scarlatineuse. Du coté de la tete les symptomes se rattachent à l'etat typhoide.

Les caractères de l'Eruption que nous venons d'étudier ne permettent nullement de la rattacher à une fièvre éruptive quelconque survenue dans le cours du cholera.

L'influence de cette manifestation cutanée sur la marche et la terminaison du cholera parait nulle dans ce cas.

quand elle débuta, les accidents graves avaient déjà disparu. Après elle la marche ne fut pas plus fâcheuse ni plus favorable.

Obser. CII.

Choléra

développé dans le cours d'un Pneumothorax. État typhoïde léger.- Éruption cutanée. Guérison lente.

B. M. E. M. d'une taille élevée, muscles bien développés, maigre, demeurant rue Constantine 19 à la Chapelle St Denis, entre le 24 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n°14.

Tousse depuis 2 ans environ; a craché du sang il y a 20 mois; amaigrissement depuis cette époque, quelquefois sueurs nocturnes. Appétit diminué: cependant la malade n'avait jamais été altéré.—

Plus malade depuis 14 jours; début brusque d'une douleur dans le côté gauche de la poitrine sans aucun effort antérieur; cette douleur toutefois dura peu de temps, dans la journée l'essoufflement beaucoup plus marqué; pas de fièvre. Depuis la malade ne peut demeurer couchée dans la position horizontale; elle demeure assise dans son lit; cinq jours après le début de la maladie début assez brusque d'une douleur lancinante à la base du côté droit du thorax d'ailleurs se propageant jusque dans l'aisselle; le lendemain une saignée du bras fut pratiquée et ne procura aucun soulagement; le 7e jour des sangsues furent appliquées au côté gauche du thorax: puis on eut recours successivement à deux vésicatoires volants. La malade n'éprouva aucun soulagement de ces divers moyens de traitement, et le 24 Juin elle entre à l'Hôtel Dieu.

Elle était alors dans l'état suivant: Face un peu pâle: pas de chaleur de la peau; dyspnée marquée. 42 R. — P. 108 peu large peu fort. Saillie marquée du côté gauche de la poitrine en avant comme en arrière: les espaces intercostaux sont un peu effacés, et les côtes semblent se mouvoir fort peu dans les mouvements respiratoires. A l'auscultation du poumon en arrière et à gauche, au sommet absence de murmure respiratoire rem-

placé par une respiration profonde amphorique; à la partie moyenne on entend également un peu de souffle tout aussi pas de respiration à la base; par moments un peu de tintement métallique à bulles fines isolées. Dans toute la hauteur de ce poumon, retentissement amphorique de la voix extrêmement bruyant. Percussion très sonore, comme tympanique: le cœur est un peu repoussé à droite et sous le sternum. En avant à gauche absence complète de tout bruit respiratoire; par moments un peu de tintement métallique; les bulles en sont fines et ou a si à ment un bruit éclatant. — À droite en avant au sommet matité légère; un peu de retentissement broncho-phonique de la voix; craquements humides nombreux. — Pas de douleur actuellement dans aucun des deux côtés du thorax spontanées ou développées par la pression. — Anorexie; pas de soif: l'affaiblissement n'est pas très prononcé et le malade se met facilement à son séant. Pas de vomissements 1 selle dans les dernières 24 heures. — Crachats un peu visqueux jaunâtres, comme nummulaires quelques uns s'étalant un peu sur les parois du vase sans aucune strie sanguinolente. Pas de céphalalgie. — Depuis deux jours quelques petites vésicules miliaires entourées d'un cercle rouge sur la face dorsale de la main gauche causant un peu de prurit; quelques vésicules analogues sur la partie antéro-supérieure du thorax. —

Soir.) Même état. — Même retentissement amphorique de la voix; on n'entend plus le tintement métallique. À la base du côté gauche du poumon pas d'égophonie ni de matité évidente. P. 96, médiocrement développé et fort. — 40 R. Face un peu rouge.

Gom. sucr. — P. sp. diac. de 30 grammes. — D.

26. Face meilleure, peau un peu chaude: un peu de respiration amphorique au sommet gauche, beaucoup moins bruyante comme le retentissement vocal à la base: pas de tintement métallique; moins de dyspnée et d'anxiété: position verticale presque constante. — Même état de la respiration

au sommet droit.

Gros. rp. — I. G. extr. gom. d'op. 0,05. — D. —

Soir. P. 9?. Face un peu rouge et colorée, également aux deux pommettes. — 32 Resp: beaucoup moins de dyspnée. Peu de crachats beaucoup moins de toux: la saillie du côté gauche du thorax paraît la même. A gauche en avant au sommet manque de bruit amphorique profond; par moments quelques craquements humides et avec des râles comme sibilants surtout dans l'expiration; au moment de l'inspiration développement incomplet des vésicules pulmonaires. Retentissement toujours marqué de la voix. La respiration amphorique n'est pas perceptible ailleurs en avant où l'absence complète de bruit respiratoire. En arrière à gauche respiration amphorique profonde, mêlée de quelques craquements. Percussion sonore dans toute la hauteur du poumon. — A droite en arrière du thorax, respiration bronchique au sommet, puis vers la partie moyenne avec du râle sous-crépitant menu.

27-28. Même état. Aucun changement dans les phénomènes perçus par l'auscultation et la percussion du thorax.

3 bouillons. —

29. Moins d'oppression; même saillie persistante du côté gauche du thorax en avant; espaces intercostaux un peu effacés. Moins de retentissement de la voix au sommet gauche en avant. Percussion toujours très claire; en arrière retentissement de la voix paraissant double, comme résultant d'un écho, produisant la résonnance du retentissement profond. Pas d'égophonie.

30. — Amélioration dans l'état général. Appétit.

1er Juillet. — 2/2 potages. 1 bouillon. — I. Diacodé 30 gram. — Riz. Sp. gomme. —

Un peu de diarrhée. Deux selles jaunâtres liquides sans douleurs abdominales, sans aucun affaiblissement.

3. — Persistance d'un peu de diarrhée. —

1 potion. —

4. Depuis hier au soir aggravation de l'état général.

malaise; 4 selles jaunâtres liquides; envies de vomir fréquentes. Pas d'altération de la face; P. 92 peu développé peu large.

Riz sp. gomme. — S. Diacode. — 2 potages.

5. Dans la nuit précédente aggravation marquée. Selles involontaires très nombreuses blanchâtres; vomissement de même couleur avec petit dépôt comme grumeleux blanchâtre. N'a pas eu de crampes quelques douleurs vagues dans les deux mollets. Le matin du 5. Face altérée, joues un peu rouges, yeux très caves. face froide, ainsi que les mains et les pieds. Voix un peu éteinte. Dyspnée plus marquée; constriction épigastrique. Anxiété. Soif. Pouls très petit, impossible à compter à l'artère radiale. Quelques bourdonnements dans les oreilles. Pas d'éblouissements. Un peu d'urine excrétée spontanément pendant la nuit, pas depuis. Pas de cyanose. Élasticité de la peau normale. Une potion éthérée a été administrée ce matin par l'interne de garde. Aucun changement dans les phénomènes d'auscultation rapidement constatés en avant du thorax seulement.

Thé. — Seltz. — Bain d'air chaud

P. q. Infusion de tilleul }
Sirop. — Eau de menthe } àà 60 gram.
Rhum 15 gram. M.

Soir. P. 128 très petit et faible, régulier. Face et peau sudorales un peu moins froides que le matin. Pas de cyanose. Quatre vomissements aqueux blanchâtres. Deux selles volontaires. Soif vive. Langue un peu blanchâtre. Moins de bourdonnements d'oreilles et de céphalée. Yeux encore très caves. Pommettes légèrement rouges. Intelligence parfaite. Spontanéité de la parole.

6. Face encore froide; yeux moins caves. Accablement marqué. Nez assez chaud. Langue tiède un peu blanchâtre. Pas de vomissements depuis la veille au soir. Quelques selles jaunâtres; pouls plus développé plus large.

— Même prescription. —

Soir Sommeil; yeux amorti clos; yeux caves, entourés d'un cercle noirâtre très marqué. Réponses lentes intelligence intacte. Peau chaude et sèche. Langue un peu rouge, recouverte d'un enduit assez épais; soif peu d'appétit. P. 92-94 assez développé et large. Moins de dyspnée.

7. Même somnolence et accablement. Peau chaude. Anorexie: yeux caves. Règles venues à leur époque normale, coulant peu abondamment. Pas de vomissements. une selle.

Thé. – Seltz. – P. Rhum 10 gram – Sinap. –

8. Moins d'accablement; somnolence cependant encore fréquente; peu d'appétit. Bouche sèche. – Pas de dyspnée, beaucoup moins de constriction épigastrique. Moins de retentissement amphorique de la voix au sommet gauche du poumon: absence complète de murmure respiratoire à la base. – Deux selles jaunâtres liquides la veille.

Thé. – Seltz. – Glace 2 kilog am. –

9. Même état.

Seltz. – V. Bordeaux 50 grammes. –

10. Température de la peau normale; yeux un peu caves; moins d'accablement. Quelques envies de vomir. Depuis la veille, nouveau développement d'une petite éruption miliaire peu abondante occupant les membres et la face et causant un peu de prurit. – Un peu d'appétit.

Seltz – Lait rin. – 1 bouillon. – V. Bord. –

11. – Vomissement aqueux légèrement verdâtre. Deux selles liquides jaunâtres. – Appétit. peu de soif.

3 bouillons. – 1/4 lavt lin laud. S. 12 g. –

13. – Appétit de plus en plus marqué; beaucoup moins de somnolence. Quelques envies de vomir suivies de l'expulsion d'un peu de liquide légèrement bilieux.

Gros. – 1 potage.

14 – 19. Faiblesse, sans accablement profond; pas de somnolence. – Aucun changement dans l'état de la respi-

ration. Absence de murmure respiratoire dans la 1/2 inférieure du poumon gauche; à ce niveau voix amphoriques en sommet un peu de retentissement de la voix avec respiration bronchique profonde. Jamais le tintement métallique ne s'est reproduit depuis le 10 Juin. Appetit plus marqué; moins de soif. Langue un peu humide rosée. —

Gros. — v. Bordeaux 30 gram. — 1 pil. extr. gom. op. 0,03 gr. — 4 potages.

21. Apparition de papules songeantes nombreuses, bien limitées d'un rouge marqué, sans aucun prurit sur la face dorsale des mains, au niveau de la tête des métacarpiens, se réunissant en groupe autour des poignets, et sur la face antérieure de l'avant bras, constituant des plaques au niveau des coudes. Eruption un peu plus marquée sur le membre sup. droit que gauche. Quelques papules mais peu nombreuses sur les genoux et au cou de pied; aucune sur le tronc ou la face. Peu d'appetit; un peu de soif. Pas d'accablement. —

même prescription.

22. L'éruption n'est pas sensiblement modifiée depuis la veille; un peu moins abondante aux genoux; sans aucun prurit,

23. Diminution de la saillie des plaques; plus petites se divisant en macules irrégulières. —

1 portion ...

24. — Même état de l'éruption; le malade a vomi des pommes qu'il avait mangé. Diminution assez marquée de la saillie de la paroi antérieure gauche du thorax.

25. — . Face un peu amaigrie; accablement plus prononcé; dégout des aliments. — Diminution de la saillie des papules et des plaques.

26 — 28. Même état. — 1-3 vomissements chaque jour. — L'éruption disparait

4 Août. Amélioration marquée; plus de vomissements.

un peu d'appetit.

Gom. sucr. – Seltz – opium. –

6. – P. 96. Depuis 2-3 jours, douleurs comme piquantes au dessous du sein gauche, augmentant par la pression et ne suivant pas manifestement le trajet d'un nerf intercostal. Amélioration marquée; la malade se lève chaque jour pendant plusieurs heures. –

A la percussion un peu moins de son à gauche dans le 1/3 inférieur et postérieur; à ce niveau ni egophonie ni bruit de frottement, mais souffle comme profond analogue à un bourdonnement. Au sommet, respiration un peu amphorique avec retentissement très marqué de la voix. – En avant sous la clavicule avec un peu de gargouillement profond et retentissement amphorique de la voix au sommet. – Pommettes un peu colorées. –

? potions –

B. reste encore dans la salle pendant 6 jours, sans offrir aucun changement dans les phénomènes locaux et généraux.

Elle quitte l'Hôtel Dieu le 12 Août 1849.

<u>Résumé</u> Une femme agée de 34 ans, atteinte depuis 2 ans d'une Phthisie pulmonaire, éprouve tout à coup les signes annonçant un Pneumothorax, elle entre à l'hôpital 14 jours après l'accident. On constate les signes d'une caverne tuberculeuse au sommet gauche, et un épanchement d'air dans la plèvre du même côté. Les accidents diminuent un peu; la dyspnée devient graduellement moindre. – Sept jours après l'entrée, diarrhée, se prolongeant pendant 4 jours: à ce moment développement d'un Choléra grave. Vomissements et selles blanchâtres, et refroidissement modéré. –

Réaction débutant le 2e jour; peu après, état typhoïde léger; coma: un peu d'éruption miliaire. –

Le 18e jour depuis le début du Choléra, Eruption purpuro erythémateuse stationnaire pendant 2 jours, puis disparaissant au bout de 5. –

L'amélioration déjà manifeste avant l'Eruption se continue ensuite; 15 jours après le début de la maladie, la con-

valescence est complète.

<u>Remarques.</u> Cette observation est intéressante sous plus d'un rapport ; sans parler du Pneumothorax en lui-même, nous noterons, la gravité de cette convalescence et néanmoins la guérison rapide du choléra.

L'Adynamie et le coma qui suivirent le choléra n'offrirent pas une grande intensité et le pronostic pouvait être dit d'avance favorable.

Observ. CIII

Cholera

arrivé à la convalescence.
suivi d'une Eruption cutanée. Erythemato-papuleuse

B. M., âgé de 38 ans, couturière, muscles peu développés, yeux bleus, cheveux blonds, demeurant rue Guérin Boisseau n° 2. VIe arrt. entré le 30 Août 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 22.

Habituellement d'une bonne santé; malade depuis 12 jours, déjà pendant 2 ou 3 jours auparavant quelques selles diarrhéiques jaunâtres, sans coliques, sans aucun malaise. Il y a 12 jours, dans la matinée, augmentation brusque de la diarrhée; quelques heures après vomissements: malaise et accablement très prononcé; crampes dans les membres inférieurs. Dans la même journée, accablement profond: refroidissement, cyanose des mains et des membres inférieurs. Affaiblissement de la voix. Pendant 3 jours les accidents demeurèrent graves. Vomissements et selles blanchâtres abondants involontaires. Depuis persistance des vomissements quelques uns verdâtres; plusieurs selles. Affaiblissement marqué des forces musculaires. Soif. Depuis 2 jours, les selles se sont supprimées. Traitement par les toniques et les lavements laudanisés.

Le 30 Août, dans la soirée, nous trouvons B. dans l'état suivant: Face un peu pâle, yeux caves non entourés d'un cercle noirâtre; conserve, bouche sèche, soif. Langue un peu sèche, rougeâtre, rugueuse. Un peu de douleur de l'épigastre à la pression. Des sangsues appliquées hier au creux épigastrique n'ont produit aucun soulagement. Vomissements fréquents, peu abondants, aqueux, quelques uns jaunâtres; pas de sensibilité de l'hypogastre à la pression. Pas de selles depuis deux jours. P. 84. Urines peu abondantes excrétées naturellement et spontanément. - Peau un peu chaude, sans aucune trace de cyanose, jouissant de son élasticité normale. Chaleur générale à la température modérément vive: sifflements dans les oreilles. Pas d'étourdissemens.

Pas de troubles de la vue.

Gom. sucr. – Seltz. – Glace. 2 Kilogr. – Lav. avec Sulfate de Soude 30 gramm. – après – emplâtre laudan. [?]

31. Pas de vomissements depuis le matin. Quelques envies de vomir et nausées. Même accablement. Somnolence. Rêves incommodes et désagréables. Sensation de chaleur interne incommode. Trois selles après le lavement purgatif. Le lavement laudanisé a été rendu. – P. 80 assez large et fort.

1er Septembre 1849. Même état. Somnolence, accablement. Pas de vomissements, quelques nausées. Pas de selles. – P. 76 assez large et fort. Persistance de la céphalalgie et des bruits dans les oreilles; pas d'étourdissements.

Gom. sucr. – Seltz. – D.

2. Accablement et somnolence; mêmes phénomènes cérébraux; une selle. Depuis hier, développement de petites macules rougeâtres bien limitées, disparaissant par la pression au niveau des poignets de chaque côté; pas sur une autre partie du corps. Ces papules sont un peu élevées, situées sur une portion de peau saine, sans rougeur ni gonflement aucun; disparaissant complètement par la pression pour reparaître immédiatement après; papules lenticulaires, sans aucune dépression ou saillie au centre. – Pas de douleur dans la déglutition, de rougeur du voile du palais ni des piliers. – Anorexie, peu d'appétit; pas de toux, ni de larmoiement, pas de crachats. Pas de larmoiement. Aucune congestion des conjonctives. Aucune envie de vomir. Une selle le soir. –

Dans la soirée, un vomissement aqueux incolore peu abondant.

3. Pas de nouveaux vomissements. Un peu moins d'accablement et de malaise. Moins de céphalalgie; plus de bruit dans les oreilles. P. 76. – Augmentation de l'étendue de l'éruption; la couleur est demeurée la même. Éruption rougeâtre uniforme, un peu étendue au niveau des épaules et des fesses. Macules plus nombreuses, distinctes, nullement confluentes au niveau des poi-

-gnets, n'existant pas aux coudes. Quelques unes discrètes à la partie supérieure des genoux et sur la face dorsale des deux pieds. –

4. Éruption beaucoup moins colorée, et même moins abondante: macules s'effaçant incomplètement sous l'influence de la pression. – Beaucoup moins de céphalalgie; un peu d'appétit. Moins de soif. Pas de selles. Moins d'accablement.

Gros. – Acet. lin. – 2/2 bouillons. –

Soir. Une selle; l'éruption est peu marquée, très pâle; quelques unes des macules ont complètement disparu. Plus de somnolence; un peu d'appétit; moins de soif. P. 72. –

5. Quelques taches d'une coloration rosée légèrement fauve se retrouvent encore aux poignets dans le sens de la flexion; elles ont complètement disparu aux genoux et aux pieds. Appétit. Peu de soif; spontanéité dans la parole.

Gros. – 2 1/2 potages. –

6. – L'éruption n'a pas encore complètement disparu. Un peu de desquamation au niveau des jambes; écailles fines, minces, s'enlevant aisément.

Gros. 1 portion.

7 – 10. Desquamation beaucoup plus marquée. Plus de somnolence; face bonne, spontanéité de la parole. Appétit: le malade mange deux portions.

Le 11 Septembre 1849. B. quitte l'hôpital guérie.

Remarques. Le choléra dont cette malade fut atteinte hors de l'hôpital, paraît avoir présenté une gravité assez marquée; l'état général dans lequel elle était placée au moment de son entrée à l'hôpital, est aussi bien celui que nous voyons précéder la plupart des éruptions papuleuses, en effet ce symptôme ne tarda pas à se montrer. – Après sa manifestation la convalescence sembla succéder une marche plus rapide; serait-ce donc un phénomène critique? Nous ne déciderons rien d'après l'examen d'un seul fait; c'est là une question grave qui ne peut être résolue que par l'analyse d'un grand nombre d'observations.

Observ. CIV.

Choléra

Symptômes peu graves.
Éruption cutanée. Guérison rapide.

R. M. S. âgée de 28 ans, lingère, demeurant rue de la Vacherie 10. VIIe arrond. d'une taille moyenne, muscles bien développés, cheveux châtains, yeux bruns, entre le 11 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Landry n° 24.

Habituellement d'une faible santé, éprouve fréquemment des malaises, de la douleur au creux épigastrique, n'a jamais craché de sang, ne tousse pas habituellement. Menstruation régulière, revenant chaque mois, peu abondante durant 3 jours. Atteinte en 1832 pendant un séjour à St Brieuc (Côtes du Nord) de cholérine, vomissements et selles blanchâtres un peu de cyanose. Ces accidents se supprimèrent au bout de 3 jours. Il y a 6 ans atteinte de fièvres intermittentes, dans le même pays.

Diarrhée peu abondante dans la journée du 9. Un peu de malaise, diminution de l'intensité des forces musculaires. Depuis le 10 Mai au matin malaise beaucoup plus prononcé. Selles jaunâtres involontaires quelques unes blanchâtres. Simultanément vomissements; plusieurs verdâtres. Pas de douleurs dans les jambes, affaiblissement de la voix. Diminution dans la sécrétion urinaire. Les mains ont été froides un peu violacées. - Il y a huit jours environ, la malade éprouva sur les épaules et à la face un peu de prurit, causé par quelques petits boutons rougeâtres qui disparurent spontanément. Elle n'éprouve pas en général de symptômes d'aucune affection cutanée. -

Le 11 Mai au matin, R. était dans l'état suivant: Face altérée, amaigrie, yeux caves. Voix faible un peu éteinte. Quelques crampes peu vives dans les mollets, aucune dans les membres supérieurs. - Selles un peu jaunâtres, médiocremen-

fréquentes. Plusieurs vomissements aqueux légèrement blanchâtres avec un dépôt analogue à du riz. Mains fraîches, un peu violacées. Anorexie: langue fraîche, blanchâtre au centre, un peu rosée à la circonférence. Pas de céphalalgie, de bruits dans les oreilles ou d'étourdissements. Pouls très accéléré, faible, ne pouvant être compté.

Thé. – Seltz. – P. Infusion de tilleul } ãã
– Eau de menthe. } 60 gram.
– Rhum 20 gram. – D. –

1/4 lav. sur laud. syd. 10 gtt. et extr. Ratanh. 3 gram. –

soir. P. 136. mains un peu chaudes, nullement violacées. face un peu terreuse, yeux caves; peu de douleurs dans les jambes. Pas d'excrétion urinaire depuis ce matin. Douleur constrictive à la base du thorax survenue depuis une heure environ. Deux selles jaunâtres depuis ce matin; plusieurs vomissements aqueux avec un léger dépôt floconneux blanchâtre. Pendant la nuit, la malade assure avoir rendu un petit ver lombric, que nous n'avons pu voir. Pas de céphalalgie. Quelques étourdissements quand elle se met à son séant. Pas de bruits dans les oreilles. Anorexie.

12. Face beaucoup moins altérée; yeux moins caves. Chaleur de la peau normale. Plus de douleurs dans les jambes. Un vomissement peu abondant aqueux sans aucun dépôt. – Urine excrétée spontanément, rare. –

même prescription –

soir. P. 64. Chaleur bonne; plusieurs vomissements peu abondants, aqueux sans aucun dépôt floconneux. Une seule selle après le lavement. Yeux moins caves, moins d'altération de la face et d'anxiété. Langue humide, un peu d'accablement.

Thé. – Seltz. – P. Rhum 10 gram. – D –

13. soir. P. 84. Un peu d'accablement et de somnolence. Face assez bonne, yeux peu caves. Peau chaude un peu sèche. Un peu de pesanteur à l'épigastre. Plus de douleurs dans les jambes. Urine peu abondante contenant une très petite quantité d'albumine.

14 – 16. Accablement diminuant graduellement;

Un peu d'appétit. Plus de spontanéité dans la parole : Langue un peu humide et rosée. — Une à deux selles par jour. Un seul vomissement pendant cet espace de temps.

Limon. 2 p. — 1/4 lav. laudanisé. Syr. 100 gr. — 2 bouillons.

19. Plus de vomissements : une selle jaunâtre. — Appétit. — Pas de toux.

Limon. — 1 portion. — .

Soir. Éruption de petites papules très peu nombreuses au niveau de la face dorsale des mains et surtout du pied ; aucun prurit.

20. Éruption diminuant.

22. Disparition de l'éruption.

R. quitte l'Hôtel-Dieu guérie.

Observ. CV.

Cholera

accidents de longue durée, peu graves.
Etat typhoïde. Eruption cutanée
Mort. – Autopsie.

S. agé de 27 ans, muscles médiocrement développés, peu d'embonpoint, cheveux noirs, d'une taille moyenne, demeurant rue de la Cordonnerie n° 4. IVe arrd. entre le 9 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 22.

Accouché il y a huit mois d'un enfant à terme. Grossesse et accouchement heureux. – Depuis 2 sept ans fréquemment atteinte de diarrhée, plusieurs selles liquides sans aucun malaise; d'autres se supprimaient spontanément.

Malade actuellement depuis 2 jours, bien portante il y a 4 jours; le 7 Juin dans la journée, sans cause connue, diarrhée, selles nombreuses jaunâtres, sans coliques; puis quelques heures après, vomissements de matières aqueuses. Malaise, faiblesse, affaiblissement, gêne dans les mouvements respiratoires. La malade s'alita. Crampes assez vives dans les membres inférieurs revenant fréquemment. On administra à la malade de l'huile de l'Olive avec un peu de lait. Deux vomissements survinrent après l'usage de ce remède; frictions sur les membres avec de l'Alcool camphré, amenant un peu de diminution dans l'intensité des crampes. Diminution de l'intensité de la voix. Refroidissement des membres sans jamais de cyanose. Dans la journée du 8, plus de vomissements, mais selles blanchâtres involontaires, même accablement. Anxiété, soif. Douleur au creux épigastrique. Le 9 au matin, la malade se trouva un peu mieux, cependant persistance du malaise et de l'accablement; plus de crampes, ni de vomissements, mais nausées, envies de vomir fréquentes.

Le 9 Juin, dans la soirée, S. était dans l'état suivant: Face pâle, assez altérée, yeux un peu caves, entourés d'un cercle noirâtre marqué. Anxiété; constriction épigastrique vive et incommode. Pas de crampes, pas de douleurs dans les membres.

les crampes occupaient les pieds, les jambes et les cuisses. Pouls à 100, peu large et fort, régulier. Voix un peu éteinte. Peu de spontanéité dans la parole; intelligence intacte; Pas de céphalée; vue claire; pas de diplopie, la malade reconnaît bien les couleurs. Bouche sèche. Anorexie. Soif assez vive. Pas de vomissements aujourd'hui. Pas de douleurs abdominales, pas de météorisme. Selles jaunâtres involontaires, nombreuses. Urine peu abondante, excrétée spontanément.

Thé. – Seltz. – P℞ Infusion de Tilleul }
Eau de menthe ãã 60 gram.
Rhum 40 gram. M.

1/4 lavt vin laud. S. 15 gtt. et extr. Ratanh. 4 gram – D.

10. Même état. Peau médiocrement chaude, élastique; yeux un peu caves; lèvres bleuâtres. Pas de crampes, ni de vomissements; nombreuses envies de vomir. Selles nombreuses jaunâtres sans coliques. Pas d'urine. Voix un peu éteinte.

– même prescription –

Soir. Face pâle, lèvres moins violacées, un peu d'assoupissement. Somnolence; paupières à moitié closes. Peau fraîche; persistance des selles; langue rosée, médiocrement humide. Soif.

Thé. Seltz. – P. Rhum. 20 gram.

11. – Un peu plus de chaleur de la peau; même assoupissement et coma. Un peu de surdité; peu de spontanéité dans la parole: injection du segment inférieur de la conjonctive de chaque côté. Les paupières demeurent constamment à demi écartées.

même prescription

12, Accablement, somnolence et coma. Quelques envies de vomir, sans vomissements. Face rouge, peau chaude. Un peu de céphalée; langue rugueuse, sèche. Soif. Anorexie. 4 selles jaunâtres.

– 1/4 lavt vin laud S. 10 gtt. – Seltz. Thé. – D –

13-15. Persistance du même état. Somnolence; coma; yeux à moitié ouverts. Un peu de céphalée; peau chaude; face un peu rouge. Peu de spontanéité dans la parole. Les réponses sont

petites mais difficilement obtenues. Avo rexe. Soif vive. Langue sèche, rugueuse un peu brunâtre. Pas de constriction épigastrique: pas de vomissements, quelques envies de vomir; peu d'appétit. Céphalalgie légère; même surdité. P. 88, peu développé, peu large.

Thé. – Seltz. – 1 potion tonique. Sulf. 10 g. –

16. Plus d'anxiété; un peu moins de coma; gémissements fréquents, arrachés au malade par le malaise extrême et une constriction épigastrique vive et incommode. Peau peu chaude. Regard comme hébété, indifférent. Langue médiocrement humide: aucun vomissement. Deux selles, jaunâtres volontaires. Pouls très petit et faible 100. Sur la main gauche plusieurs petites macules rougeâtres, bien limitées, sans aucune saillie ou dépression médiane, remontant jusqu'au poignet pas ailleurs. Aucun prurit; le malade ne s'était pas aperçu de leur existence. Même injection des vaisseaux du segment inférieur de la conjonctive: pas d'angine, de douleur ou de gêne dans la déglutition. Pas de larmoiement ni de toux.

Gros. v. Bordeaux 80 grammes –
P. G. Sp. d'Éther }
Sp. de Pavot } āā 25 gram. – Sinap. –

soir. Somnolence plus marquée: sommeil, les yeux à moitié clos. Un peu de Délire calme ayant existé également hier dans la soirée; le malade demandait une bonne de l'eau à l'infirmerie pour aller dans les champs: paroles incohérentes dans la soirée: le malade parle d'inhumations de morts puis bientôt après d'un autre sujet. P. 132 très petit et faible.

Éruption cutanée beaucoup plus abondante; macules bien limitées d'un rouge peu foncé, disparaissant incomplètement sous la pression; sans aucun prurit, existant aux deux poignets, dans le sens de la flexion, sur le dos des deux mains. À la face antérieure et au genou de la jambe droite. Quelques macules éparses aux deux cuisses et sur la face antérieure de la poitrine; nullement au ventre. – Langue rugueuse, fraîche, sèche. – Peau un peu froide. – Plusieurs selles blanchâtres involontaires.

Aggravation de l'état de la malade dans la soirée.

Mort le 17 Juin à 4 heures du matin.

Autopsie le 18 Juin 1849 - 27 heures après la mort. Température assez chaude et sèche.

Pas de raideur cadavérique marquée; pas de traces d'éruption, pas de couleur violacée des téguments.

Cerveau: téguments du crâne légèrement congestionnés, vaisseaux de la pie mère distendus par du sang; un peu d'épanchement sous arachnoïdien, sans aucune trace de pus. Un peu de résistance et de piqueté de la pulpe cérébrale.

Larynx et trachée sains.

Poumon grisâtre, crépitant en avant, un peu congestionné en arrière, sans friabilité ni ramollissement. Donnant écoulement à la coupe à une sérosité assez un peu rougeâtre abondante. Pas de tubercules.

Coeur sain; parois ainsi que les orifices et les valvules normales. Caillots de sang noirâtre mou contenu dans les deux cavités ventriculaires.

Péricarde sain.

Un peu d'enduit poisseux à la surface du péritoine.

Estomac un peu livide intérieurement surtout dans le grand cul de sac; à ce niveau muqueuse moins consistante, s'enlevant difficilement en lambeaux: ils n'ont que 1 à 1½ centimètre près du pylore; pas d'arborisations vasculaires.

Intestin grêle grisâtre par places; ailleurs d'un rouge un peu livide sans arborisations, quelques vaisseaux développés, sans aucun changement de consistance. Plusieurs plaques de Peyer un peu saillantes, blanchâtres sans aucune ulcération. Développement peu considérable des follicules isolés un peu opaques, sans aucune ulcération.

Pas de développement anormal des ganglions mésentériques.

Gros intestin: muqueuse grisâtre avec plaques violacées peu étendues, sans ramollissement de la muqueuse.

Dans le tube digestif matières jaunes grisâtres contenues en assez grande abondance.

Foie peu volumineux, d'une couleur brun verdâtre ferme uniforme; sans changement de consistance.

Bile verd claire non parsante.

Rate petite, ferme, non friable d'un gris bleuâtre extérieurement, ferme, difficile à déchirer.

Reins d'un volume ordinaire, peu colorés; substance corticale assez décolorée, sans stries jaunâtres longitudinales, sans changement de consistance.

La vessie serrée contenait un peu d'urine.

Utérus peu volumineux; col irrégulier, nombreuses ulcérations superficielles presque taillées à pic, n'intéressant que la surface de la muqueuse.

Ovaires sains.

Résumé. Une femme, âgée de 27 ans, d'une assez faible constitution, éprouve tout à coup des symptômes peu graves du choléra; vomissements, selles; puis le lendemain crampes. Le 2e jour, persistance du refroidissement mais à un faible degré. Pas de crampes. Le 3e jour la chaleur reparaît un peu. — 4e jour début d'un coma assez profond qui augmente jusqu'au 9e jour; à cette époque éruption érythémato-papuleuse. Aggravation générale; un peu de refroidissement; accélération du pouls. — Mort le 10e jour. A l'autopsie, développement des follicules intestinaux peu prononcé; Rate peu volumineuse.

Remarques. Cette observation est un exemple marqué de l'état typhoïde prononcé suivi d'une éruption cutanée. Le pronostic était grave dès le début de la maladie et surtout au moment où les accidents comateux se développèrent dans toute leur intensité, cependant la mort survint beaucoup plus rapidement que dans la plupart des cas analogues.

Observ. CVI.

Choléra.

Etat typhoïde. — Eruption cutanée intense
Mort. — Autopsie.

G. F. âgée de 59 ans, blanchisseuse, muscles peu développés, maigre, demeurant rue Mouffetard n° 228. XII° arrond. entre le 6. Octobre 1849 à l'Hôtel-Dieu, Salle Ste Marie n° 1.

Malade depuis le 5 Octobre: début brusque de vomissements et de selles abondantes, crampes. (vessie, épigastre.)

Au moment de l'entrée; selles et vomissements blanchâtres abondants. Suppression incomplète des urines. Yeux caves. Affaiblissement de la voix; refroidissement et cyanose peu marquées.

7 et 8 ~~jours~~. Réaction. — Coma: peu de vomissements. Peau chaude; bouche sèche; Somnolence.

9.-10. Même état; écoulement involontaire d'urine. Cathétérisme.

11. Demi coma. Yeux à moitié ouverts, laissant ~~exposé~~ à l'air le tiers inférieur du globe de l'œil recouvert par un enduit mince, sec: muqueuse un peu rougeâtre; développement marqué des vaisseaux de la conjonctive, surtout à l'angle interne. Assoupissement, torpeur. Pendant la nuit, cris et agitation. Respiration assez calme. Pouls large et fort, développé à 100. Peau sèche. Langue sèche, au centre enduit d'un jaune rougeâtre; rosée sur les bords. — Pas de vomissements aujourd'hui; selles jaunâtres nombreuses. Rétention d'urine.

Eruption cutanée générale de taches d'un rouge vif, assez régulièrement arrondies siégeant: 1° à la partie antérieure et surtout latérale gauche du cou. 2° à la partie antérieure de la poitrine s'arrêtant à l'épigastre. Toute la partie supérieure de la paroi abdominale antérieure est libre d'éruption. 3° au milieu de la région hypogastrique, elle reparaît et atteint le vésicatoire, tandis qu'en haut elle ne l'approche pas. Au centre de la région hypogastrique.

les taches rouges sont très petites nombreuses, très rapprochées les unes des autres, confluentes, rougeur non uniforme le rapprochant assez exactement de celle de la Rougeole, tandis qu'à la poitrine les taches isolées d'un blanc rosé au centre ont plutôt l'aspect de l'urticaire. 4° A la partie postérieure du tronc assez rares; confluentes aux fesses. — Aux membres inférieurs, taches encore plus isolées, plus distantes, nombreuses surtout autour des genoux et des articulations tibio-tarsiennes, moins nombreuses encore aux membres supérieurs; elles y occupent l'épaule, le bras et l'avant-bras complètement du côté droit; avant-bras et mains complètement libres des deux côtés: Toutes ces plaques sont arrondies, plus ou moins régulières, le plus grand nombre peu saillantes excepté celles de la partie antérieure du pli des coudes et celles de la partie interne du genou qui sont bien manifestement saillantes. Toutes ces taches peuvent être ramenées à deux types, les larges et les petites; les larges toutes égales entre elles pour le volume, de la grandeur d'une pièce de 10 sous. ($0^m,04$ de diamètre), les mieux marquées situées sur les parties antérieures de la poitrine; elles sont de couleur rosée, entourées d'une auréole d'un cercle bien circonscrit, rouge vif, ce cercle rouge qui offre environ une ligne à une ligne et demie d'étendue et qui le sépare du reste de la tache par un bord un peu sinueux.

Les petites taches ressemblent exactement à des piqûres de puces, se rencontrent surtout à l'hypogastre et aux fesses; à leur centre, l'on voit un petit point d'un rouge plus vif que le reste de la tache.

La couleur rouge est plus intense dans tous les points soumis à une pression et surtout dans le dos.

Pas de douleur ni de prurit local. Peau chaude non brûlante. -

Gros. - 4 ventouses à la nuque. - Sinap.

12. Au centre des plaques ou papules larges rosées, un petit point rouge foncé du volume d'une tête d'épingle. - Taches confluentes au dos: rougeur uniforme, comme du jus de framboise. Coma plus prononcé. Paroles inintelligibles. Respiration profondément stertoreuse. Langue sèche. Deux vomissements aqueux. Peau sèche. Rétention d'urine persistante. Extrémités froides.

Sang des ventouses pris en masses noirâtres, sans couenne, non coagulé. — Albumine dans l'urine. Pas de selles.

Sinap. — Lav. sulfate de soude 40 grammes.

13. Éruption plus générale, le ventre est envahi complètement. Taches apparues sur les avant-bras, les poignets. Rougeur uniforme en plaques, sans distinction de papules à la face interne et antérieure des genoux. Coma profond. Respiration stertoreuse, par moments hoquet. Soif; pieds et mains froids. P. 80-84. Pas de selles.

Mort le 13 Octobre 1849 à 7h. 1/2 du soir.

Autopsie le 15 Octobre. 37 heures après la mort. — Temps froid. Raideur cadavérique peu marquée.

Les taches de la peau ont presque complètement disparu, cependant l'épiderme s'enlève plus aisément à leur niveau qu'ailleurs. Éruption intestinale peu marquée.

<u>Remarques</u>. Cette éruption est une des plus étendues que nous ayons observée; nous pourrions cependant [illegible] une autre recueillie également chez une femme. L'état général offre l'exemple le plus frappant de l'état typhoïde accompagné de ses complications fréquentes, le hoquet et la rétention d'urine.

Observ. CVII.

Choléra

Dans le cours d'une Phthisie pulmonaire.
Suivie d'une Eruption cutanée Erythematopapuleuse
avec desquammation scarlatineuse.
Abcès de la Région sous hyoïdienne.
Mort. Autopsie.
Abcès du Rein droit communiquant avec un foyer intra abdominal.

B. J. A. âgé de 36 ans, d'une taille élevée, muscles bien développés, maigre, face peu colorée, yeux bleus, demeurant rue du Cimetière St Nicolas. n° 25. VIe arrd. entré le 9 Juin 1849 à l'Hotel Dieu Salle St Joseph n° 21.

Jouissant auparavant d'une assez bonne santé; pas d'amaigrissement; tousse un peu depuis quelques années; a quelquefois expectoré un peu de sang étalé en filets au dessus des crachats.

Dans la Journée du 8 Juin, un peu de diarrhée vers onze heures du matin, selles devenant bientot très nombreuses et blanchâtres. Dans l'après midi plusieurs vomissements uniquement aqueux. Un peu d'affaiblissement de la voix. Accablement marqué; nécessité de demeurer alité. Ces accidents ont graduellement augmenté pendant la nuit et la matinée suivante.

Le 9 Juin dans la soirée. Face altérée, sourcilles osseuses marquées. yeux caves entourés d'un cercle noirâtre. Quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs, je me et dans les bras ou dans les mains. Face, mains et pieds froids, un peu cyanosés. P. 104 peu développé, peu large. Un peu de constriction épigastrique incommode. Pas de dyspnée, pas de céphalée. Quelques bruits dans les oreilles. Pas d'étourdissements, ni de diplopie. Langue humide blanchâtre. Soif. Affaiblissement de la voix. Selles et vomissements blanchâtres involontaires avec un peu de dépôt floconneux analogue à du riz. Pas de toux ni de crachats.

Th. Seltz. Glace Ext. Lavement. Opium?

P. y. Infusion de tilleul } āā
Eau de Menthe } 60 grammes
Rhum 20 grammes. M. — Bain d'air chaud —
1/4 lav. lin laud. Syd. 15 gtt. et extr. Ratanh. 4 grammes. — D. —

10. Même accablement et refroidissement; persistance des vomissements et des selles blanchâtres involontaires. Même affaiblissement de la voix. P. 104 peu développé peu large. — Plus de crampes.

— même prescription —

11. — Moins de refroidissement de la peau qui est fraîche sans être froide. Un peu de cyanose persistante. P. 80 médiocrement fort, un peu étroit. Vomissements nombreux peu abondants après chaque injection de liquide. Plusieurs selles blanchâtres involontaires. R. 20. — Soif. — Un peu de céphalée, Langue humide rosée. —

même prescription —

12. — Plusieurs vomissements peu abondants verdâtres; peau fraîche; absence de cyanose; beaucoup moins d'accablement. Plusieurs selles jaunâtres volontaires. Un peu d'urine excrétée spontanément. P. 88-90. — Pas de constriction épigastrique.

Thé. — P. Rhum 15 gram. — Seltz. — 1/4 lav. lin laud 15 gtt. et extr. Ratanh. 4 gram. — D. —

13. — Face meilleure; beaucoup moins de coma et d'accablement. Un peu d'appétit. Pas de vomissements. — Deux selles jaunâtres.

Gom. sucr. — V. Bordeaux 60 gram. — 2 p. bouill.

14. — Accablement et faiblesse toujours marqués, un peu de somnolence; appétit peu intense. Langue rouge, légèrement sèche, lisse. —

15. — V. Bordeaux 45 gram — Ipeca. 1 gramme. — :

1 vomissement verdâtre avant la visite; quelques envies de vomir. Dans la soirée après l'injection de l'Ipecacuanha plusieurs vomissements aqueux.

16. Plus de vomissements. — Deux selles jaunâtres. Accablement, somnolence piquante les paupières à moitié closes; langue rouge et sèche. — Pas de céphalée, ni de troubles des organes des sens. —

Gros. – 2 bouillons.

17 – 19. Persistance du même état. Accablement médiocre; soif. Peu de développement de l'appétit; peau modérément chaude et sèche. P. 80.-90. Langue peu humide lisse rougeâtre. – Urine excrétée spontanément. Une à trois selles jaunâtres involontaires dans les 24 heures.

2/3 potages.

19 soir. Persistance de l'accablement; somnolence presque constante sans aucun malaise. Peau chaude et sèche. Un peu de difficulté dans la déglutition aucune rougeur, ni de gonflement de l'arrière bouche. Un vomissement peu abondant légèrement verdâtre. – 2 selles jaunâtres liquides.

Éruption de petites macules rougeâtres, papuleuses à bords bien limités, rondes, d'une couleur rosé vive, sans aucun prurit non remarquées par la malade elle-même, disparaissant complètement par la pression, sans aucun gonflement ni rougeur de la peau ambiante; occupant le bord radial de chaque main; beaucoup plus nombreuses à la face dorsale des deux pieds, au niveau des têtes des métatarsiens; nulle part confluentes. Quelques macules également aux cuisses, sur les deux côtés des cou; rien sur le thorax ni à la surface de l'abdomen. – P. 80-84. – Pas de céphalée pas de bruits dans les oreilles. –

20. Même état. Accablement, un peu d'assoupissement. P. 88-90. peu développ. pouls large. – Éruption plus colorée, plus abondante surtout aux pieds et aux poignets, non confluente. – Aucune dépression ni saillie à la surface des papules. – Voix un peu éteinte. Langue rouge lisse et sèche. – Le potage ingéré a été vomi. –

Gros. – 2 bouillons. – 1/4 lavement laud. Syr. 15 gtt. –

21. – Assoupissement; peau un peu fraîche. Quelques vomissements bilieux verdâtres amers peu abondants. Rougeur marquée des cuisses et des fesses, teinte uniforme. – Éruption papuleuse dans le même état, un peu moins rouge. – Aucun prurit. Pas de desquamation. – Langue sèche, rougeâtre, lisse. Soif. Anorexie.

même prescription

22-23 Persistance du même accablement. Diminution marquée des forces; peau un peu fraîche; yeux caves. Pas de cyanose.

Vomissements beaucoup moins abondants, toujours verdâtres et un peu amers. Éruption cutanée à peine rosée, macules plus discrètes nullement confluentes : même rougeur au siège. — P. 72-74 peu développé peu large régulier. Pas de toux ni de crachats. — A l'auscultation souffle bronchique intense au sommet gauche avec bronchophonie, et un peu de gargouillement profond. Sonorité à la percussion plus marquée qu'à l'état normal.

Gros. 2 p. — vin. Bordeaux 30 gram. —

24-25. Diminution graduelle de l'éruption qui apparaît à peine comme de petites élevures pâles disparaissant incomplètement par la pression, séparées par des intervalles de peau saine. Même accablement somnolence ; voix toujours un peu éteinte ; peau fraîche. Langue sèche rouge [illegible]. Anorexie. Plus de vomissements ; quelques envies de vomir. Un peu de soif. Pas de céphalée, de troubles de la vue ni de bruit dans les oreilles.

26-30. L'éruption a complètement disparu au début de cet espace de temps. Amaigrissement de jour en jour plus marqué. Urines peu abondantes claires transparentes sans aucun dépôt d'albumine par la chaleur ou par l'acide nitrique. Pas d'appétit. De temps en temps quelques envies de vomir. Selles peu nombreuses, jaunâtres liquides.

4 Juillet 1849. L'épiderme des mains et des pieds s'enlève en larges plaques dures, sèches ; à la surface de la peau un peu de desquamation furfuracée. Urin. — Même état général. Diarrhée Un vomissement bilieux

6. — Gom. Sucr. — Seltz. — Huil. ext. gom. op. 0,03. —
Glace 2 kilogr. —

La desquamation persiste. —

7. — Accablement. Amaigrissement. Un peu de difficulté et de gêne dans la déglutition. Depuis quelques jours, au niveau du corps thyroïde, tuméfaction paraissant occuper toute cette glande sans aucune rougeur locale, peu sensible au toucher, non douloureuse spontanément. En bas la tumeur s'arrête à 0,04 au-dessus du sternum, en haut elle

ne dépasse pas le cartilage thyroïde. Sensation d'une tumeur semi molle sans aucune fluctuation générale ou partielle apparente; la tumeur paraît faire corps avec le larynx et la partie supérieure de la trachée. Pas de développement anormal des ganglions du cou. –

8 – 12. – Un peu d'amélioration dans l'état général, moins de somnolence; peau toujours sèche, la desquammation de la paume des mains et à la plante des pieds en larges plaques n'est pas complètement terminée. Toux: quelques crachats jaunâtres comme difflueuts; à l'auscultation bronchophonie marquée au sommet gauche du poumon, avec retentissement de la voix. La parole est toujours un peu faible, nullement cassée. Yeux caves. Amaigrissement croissant chaque jour; quelques selles jaunâtres diarrhéiques. Parfois envies de vomir, la malade prend quelquefois un peu de bouillon, mais sans aucun plaisir. Soif modérée; langue rougeâtre peu humide un peu lisse; encore douleur dans l'abdomen à la pression. – Tuméfaction de la région du corps thyroïde augmentant graduellement, la tumeur touche presque le sternum, offrant un aspect pyriforme, un peu rouge, fluctuante. – Un peu de céphalée. Pas de troubles des organes des sens. – P. 88-90. petit, faible.

Gom. sucr. – 1 pil. extr. gom. op. 0,03. – 2 bouillons.

13 – 15. Accablement plus marqué; un peu d'appétit. Pas de vomissements. – La tumeur du cou augmente.

2 potages.

16 – 18. Même état. Coloration rougeâtre marquée avec amincissement de la peau au niveau du sommet de la tumeur du cou. Fluctuation beaucoup plus distincte. Un peu de chaleur. – Voix toujours éteinte; difficulté de la déglutition. Un peu de diarrhée. Pas de vomissements. – La malade mange ses deux potages sans aucun plaisir.

19. Dans la matinée matière jaunâtre comme purulente mêlée d'un peu de mucus rendue en assez grande abondance plus 1/5 de verre environ; les jours précédents l'expectoration existait à peine. Les crachats semblent se détacher après chaque mouvement

de toux. Tumeur du cou beaucoup moins tendue, fluctuante, moins rouge à son sommet. — Même état.

20. Continuation de l'expectoration devenue beaucoup plus abondante pendant la nuit précédente, rendue après des quintes de toux et constituée par une matière jaune verdâtre liquide analogue à du pus provenant de cavernes tuberculeuses. La tumeur au niveau du corps thyroïde est complètement vidée, et à peine qu'elle peut déprimer permet de reconnaître l'existence d'une petite cavité. Voix moins éteinte. Déglutition beaucoup plus facile.

Soir. Dans le fond de la petite poche affaissée au devant du larynx on croit sentir comme des aspérités formées par une altération des cartilages.

21.-25. Pendant cet espace de temps, le malade continue à expectorer la même matière jaunâtre. La tumeur du cou est engorgée assez flasque, présentant parfois des alternatives de demi distension et de vacuité. Aucune douleur à ce niveau; l'expectoration a principalement lieu après des accès de toux. — Amaigrissement extrême. Mêmes les résultats à l'auscultation du poumon; souffle bronchique un peu amphorique avec gargouillement propre au sommet gauche. — Appétit médiocre. — Un peu de somnolence.

Sirop gomme. — 1 portion. —

26. — La poche au niveau de la région antérieure du cou est encore un peu flasque. — Accablement plus marqué. — Pas d'appétit

2 bouillons.

27-31. — Affaiblissement croissant lentement mais graduellement: peau froide. Somnolence. Réponses justes mais obtenues avec peine. — Un peu de diarrhée. — Langue sèche; pas de soif. — Pouls très faible et très petit à 92. — Voix faible, non cassée. — Peu d'expectoration. La tumeur du cou est dans le même état que les jours précédents. — Pas d'injection des conjonctives. Pas de fuliginosités des lèvres ou de l'orifice antérieur du nez.

Mort le 31 Juillet 1849 à 11 heures du soir

Autopsie le 2 Août. 32 heures après la mort. Température chaude.
Pas d'altération cadavérique, ni de raideur.

La tumeur du cou offre le même aspect que pendant la vie, s'étendant depuis la partie supérieure du corps thyroïde jusqu'à la clavicule droite, ne pénétrant pas dans le sternum. A la dissection, écoulement de pus abondant, s'étendant dans toute cette hauteur sans pénétrer dans le thorax: le cartilage thyroïde est détruit complètement dans ses 2/3 antérieurs du côté droit, dans son 1/3 antérieur seulement du côté gauche; le reste est en grande partie ossifié: sain en arrière. Le cartilage cricoïde était ossifié en avant, dépouillé de son périchondre rugueux, non détruit. Le corps thyroïde a complètement disparu, il est remplacé par une poche s'étendant dans toute la hauteur indiquée plus haut, contenant une abondance de pus jaunâtre. Le muscle sterno-thyroïdien du côté droit est noirâtre, non animé, macéré; décollé de la face antérieure du conduit aérien. Le pus ne pénètre pas dans le thorax. — En pressant sur cette région on fait suinter un peu de pus dans le larynx. — L'ouverture de communication existe à la partie antérieure du ventricule droit du larynx, marquée par un petit boursoufflement rosé de la membrane muqueuse; — Aucune communication n'existe entre le côté gauche du larynx et la cavité anormale ni avec le pharynx; pas d'ulcération des cordes vocales. Un peu de rougeur et de vascularisation fine de la muqueuse laryngée qui n'offre aucune trace d'ulcération ou de ramollissement.

Poumons peu volumineux. — Au sommet gauche, caverne du volume d'un œuf de poule, à parois irrégulières, traversée par des brides, entourée d'un parenchyme grisâtre et dur. Quelques tubercules ramollis existent autour de la caverne; d'autres beaucoup moins nombreux dans les lobes moyen et inférieur. Pas de tubercules au sommet du poumon droit; à la partie inférieure du lobe supérieur quelques granulations grisâtres, demi-transparentes; quelques unes opaques, sans aucune altération du parenchyme pulmonaire périphérique.

Cœur peu volumineux, sain dans ses parois et ses

orifices. Caillots jaunâtres mous dans les deux ventricules.

Abdomen. En avant et au dessus du foie, dans une cavité formée en haut d'une part par le foie, en avant par les fausses côtes, les parois abdominales et l'épiploon épaissi dur, tendu transversalement comme une corde au dessous des fausses côtes droites, on trouve une collection jaunâtre abondante de pus, crémeux, environ un demi litre, ne s'étendant pas dans la fosse iliaque droite, ni à la partie latérale gauche de l'abdomen. — Inférieurement et un peu en arrière, la collection purulente atteint le tissu cellulaire ~~p~~ entourant le rein, et qui offre lui même une foule de petits foyers purulents jaunâtres, qui atteignent la surface même de l'organe. Le rein d'un volume normal, assez adhérent à la tunique fibreuse, perforé de petits trous à travers lesquels on exprime une petite quantité de pus. Intérieurement la substance rénale est un peu pâle, parsemée de petits foyers purulents, communiquant les uns avec les autres; quelques uns isolés. Les bassinets ne contiennent pas de pus. — Le Rein gauche peu coloré est sain. —

Les uretères sains. — Vessie un peu volumineuse, parsemée de petites arborisations rougeâtres, sans augmentation marquée du volume et des épaisseurs des colonnes et chaînes contenant une urine jaunâtre, mêlée de pus.

Estomac d'une couleur verdâtre intérieurement, la muqueuse saine, au niveau du pylore sur la face antérieure, un peu ramollie dans le grand cul de sac.

Dans l'intestin grêle surtout dans son 1/3 inférieur, plusieurs petites ulcérations, un peu taillées à pic présentant par places quelques tubercules jaunâtres peu volumineux. — Pas de développement abondant anormal des follicules; quelques uns légèrement ulcérés. —

Gros intestin sain.

Foie d'un volume normal pâle, ne contenant aucune trace de pus. — En avant le fibreux est recouvert par des couches épais-

…ses de fibrine.

Rate peu volumineuse, exsangue, ferme. –

Uterus sain. –

Dans la fosse iliaque gauche, Kyste ovarique du volume de la tête d'un fœtus à terme, biloculaire, contenant de la sérosité citrine.

Ovaire droit normal.

Résumé. Une femme âgée de 36 ans, atteinte depuis quelques années des symptômes peu graves d'une Phthisie pulmonaire, arrive à l'hôpital, 24 heures après le début d'un Choléra grave: Refroidissement, Cyanose, Vomissements et selles blanchâtres. – Les accidents diminuent un peu le troisième jour. – Le 6e, la malade semble entrer en convalescence incomplète: les vomissements et un peu de diarrhée persistent encore. Accablement léger. –

Le 10e jour, Eruption cutanée érythémato-papuleuse; maximum sur la face dorsale des deux pieds: elle augmente pendant 3 jours, et disparaît complètement 9 jours après son début. Pendant ce temps persistance de l'affaiblissement. – Le 27e jour, c. à d. 17 après le début de l'éruption desquammation scarlatiniforme.

Le 29e jour. – Tuméfaction de la région antérieure du cou au niveau du larynx. – sans chaleur, ni rougeur; augmentant les jours suivants, déterminant un peu d'affaiblissement de la voix. – 12 jours après son apparition la tumeur s'ouvre dans le larynx et se vide en 48 heures, la poche s'affaisse sur elle-même; l'expectoration contient un peu purulente.

L'amaigrissement et l'affaiblissement des forces augmentent graduellement et la malade succombe 53 jours après le début du choléra.

A l'autopsie. Caverne tuberculeuse au sommet du poumon gauche. – – Cavité purulente en avant du cartilage thyroïde détruit en partie et communiquant avec le ventricule droit du larynx. – Cavité purulente sous les feuillets corde droite se continuant avec le pus. – Ulcérations dans la muqueuse du tube digestif. – Kyste volumineux de l'ovaire gauche. –

<u>Remarques.</u> Deux ordres de phénomènes doivent être distingués dans cette observation: ceux qui appartiennent au choléra et ceux qui dépendent au contraire du choléra: aux premiers nous rattachons les phénomènes initiaux; mais la distinction devient beaucoup plus difficile quand aux phénomènes terminaux et surtout aux altérations cadavériques.

Nous sommes incapables de donner aucune explication de la cause de cette inflammation qui avait dans le rein, dans l'abdomen été la source d'une suppuration aussi étendue. La vessie n'offrant pas plus que l'uretère une explication de cette lésion; faut-il l'attribuer à la Phthisie? — non sans aucun doute, il faudrait donc le rattacher au choléra. —

Quant à la tumeur du cou; une Phthisie laryngée peut en avoir été la cause. —

L'Éruption cutanée n'a rien présenté de spécial; seulement nous noterons une desquammation étendue en plaques.

Observ. CVIII.

Cholera

Etat typhoïde. Eruption cutanée
Mort. Autopsie.

D. E. L. âgée de 16 ans, d'ancotigne, d'une taille moyenne, muscles bien développés, embonpoint médiocre, demeurant à la Gare d'Ivry, entrée le 11 Juin 1849 à l'Hôtel-Dieu, Salle St François n° 1.

Habituellement d'une bonne santé, malade depuis huit jours. Atteinte subitement de diarrhée, devenant bientôt involontaire. Selles blanchâtres nombreuses. Simultanément accablement, coma, accablement des forces. Pas de vomissements.

Le 12 Juin au matin, D. était dans l'état suivant: Accablement extrême. Perte de connaissance; peau médiocrement chaude. Immobilité complète. La malade ne répond pas aux questions, elle déplace lentement et avec peine les membres qu'on pince. Somnolence. Les yeux à moitié clos. Narines et lèvres un peu fuligineuses, poudreuses. Pouls 98 peu développé, peu large. Pas de vomissements ni d'envies de vomir. Selles blanchâtres involontaires. — Des sinapismes appliqués aux membres inférieurs ont produit une légère vésication. Sur la poitrine au-dessous des seins et sur le ventre, éruption rougeâtre un peu saillante, finement pointillée: pas sur les membres, nulle part de papules.

Gros. — Vin de Bordeaux 30 gram. — Julep laud. 10 gtt. acét. Bat. 6 gram.

Soir. P. 90 médiocrement développé et large, chaleur de la peau, même aspect de l'éruption. Perte de connaissance; la malade s'est levée dans la journée, déterminée, et est allée à la garderobe seule ... Pas d'urine dans la vessie: perte de l'intelligence.

13. Persistance du coma; pas de selles ni de vomissements; un peu de diminution dans l'intensité de la couleur de l'éruption cutanée. Légère injection du segment inférieur de la conjonctive. Perte complète de l'intelligence.

Gros. — vin de Bordeaux

14. — Pouls 96 peu développé, peu large. Coma, perte de l'intelligence. Yeux presque fixes; peau un peu chaude: excepté aux extrémités qui sont froides. — Plusieurs selles jaunâtres involontaires. — Respiration haute et suspirieuse.

Ib. — P. rhum 30 gram. — D. —

Mort le 14 Juin 1849 à 1 heure d'après midi.

Autopsie le 15 Juin, 18 heures après le décès. Temps chaud.

Pas d'altération cadavérique ni de raideur. L'éruption cutanée a disparu.

Téguments du crâne peu injectés. Méninges très vasculaires, un peu adhérentes à la pulpe cérébrale qu'on enlève avec elles. Un peu d'épanchement sous arachnoïdien; pas de traces de fausses membranes. Pulpe cérébrale d'une bonne consistance, un peu de piqueté. Épanchement de liquide citrin peu abondant dans les ventricules.

Larynx et bronches sains. – Pas de développement des ganglions bronchiques, aucun changement dans leur couleur ni dans leur consistance.

Adhérences anciennes, peu serrées du poumon droit en arrière et en bas; les deux poumons sont d'un gris rosé en avant, crépitants, un peu brunâtres livides en arrière pesants, donnant écoulement à une assez grande quantité de liquide séreux aéré. Pas de changement de consistance.

Cœur petit ferme; un peu d'augmentation d'épaisseur des parois du ventricule gauche. Orifice aortique et auriculoventriculaires sains. Caillot un peu jaunâtre mou, non organisé dans le ventricule droit, noirâtre dans le gauche.

Péricarde sain.

Péritoine un peu poisseux à sa surface.

Estomac d'un volume ordinaire, d'une couleur grisâtre livide uniforme; les lambeaux ont un demi centimètre dans le grand cul de sac, ailleurs leur longueur est normale. Pas de vascularisation.

L'intestin grêle dans ses 2/3 inférieurs présente une trentaine de plaques de Peyer un peu développées, sans ulcérations blanchâtres. Développement médiocrement marqué des follicules isolés blanchâtres et dans la même étendue. Muqueuse d'une couleur rouge foncée uniforme, sans développement marqué des réseaux capillaires. Consistance normale.

Mésentère : ganglions développés assez nombreux, grisâtres, non ramollis, sans aucun changement de consistance;

Gros intestin sans aucun développement folliculaire quelques plaques d'un rouge brunâtre comme ecchymotiques; ailleurs muqueuse blanche.

Matières jaunâtres assez abondantes, assez fermes dans le gros intestin, liquides plus haut, nulle part blanchâtres. –

Foie peu volumineux, tissu rougeâtre clair extérieurement. Largeur 0m,26. Hauteur 0m,155 (lobe dr.). – 0m,17 (lobe g.). Intérieurement couleur uniforme, d'un gris lie de vin clair, sans granulations rouges apparentes, d'une bonne consistance.

Vésicule biliaire volumineuse. Bile jaunâtre très fluide, non visqueuse. –

Rate petite. Largeur 0m,11. – Hauteur 0m,055. – Epaisseur 0m,01. Tissu ferme grisâtre, exsangue; d'un gris violacé extérieurement, un peu ridé.

Reins volumineux, sans adhérence à la fibreuse, décolorés extérieurement.

Hauteur. 0m,115 (Rein droit) — 0m,12 (Rein gauche)
Largeur 0m,045 (R. dr.) — 0m,05 (R. g) —
Epaisseur 0m,025 (R. dr) — 0m,03 (R. g) —

Substance corticale assez développée, piquetée de rouge avec quelques petits points jaunâtres; diminution du volume des pyramides. –

Vessie contenant de l'urine; muqueuse un peu marbrée de rouge, non ramollie.

Utérus. Col flasque un peu béant non déchiré, exigu. Cavité contenant un peu de sang liquide.

Ovaire droit assez volumineux, un peu flasque blanchâtre, gris foncé; quelques vésicules à sa surface. – Un petit cicatricule à la surface de l'ovaire gauche. De cet organe part un pédicule grêle, étroit, semblant formé par un repli de la séreuse ~~libre~~ libre et soutenant un kyste séreux, ovoïde du volume d'un gros pois. –

Remarques. Nous avons rarement rencontré à un degré plus marqué le phénomène de la congestion cérébrale et de l'état typhoïde, nous regrettons malheureusement des détails sur le début de la maladie. Il est digne de remarque que les plaques de Peyer étaient considérablement hypertrophiées dans l'intestin grêle. –

L'éruption n'offre pas ici la forme que nous avons rencontrée le plus fréquemment: elle est diffuse non papuleuse; il nous a été également impossible de connaître son époque d'apparition. –

Observ. CIX.

Cholera

accidents assez graves. Coma. – Sudamina

Guérison lente.

R. N. âgée de 19 ans, Domestique, d'une taille élevée, muscles bien développés, embonpoint médiocre, cheveux bruns, yeux bruns, demeurant rue de la Paix n° 6 bis 1er arrd. entre le 7 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 29.

Jouissant habituellement d'une bonne santé, à Paris depuis 9 mois, rarement R. éprouve de la diarrhée; pas de toux. Jamais d'hémoptysie. Règles actuellement en retard; sont revenues il y a 6 semaines à leur époque ordinaire. –

Atteinte de diarrhée depuis 2 jours. Selles peu abondantes jaunâtres; hier, 6 Mai, dans la journée, sans autres prodromes augmentation de la diarrhée. Quelques vomissements un peu blanchâtres. Accablement profond. Quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs. Les accidents diminuèrent un peu dans la matinée du 7. –

Le 7 Mai dans la matinée, nous trouvons R. dans l'état suivant. Face colorée, joues rouges, peau non froide. P. 90 environ, médiocrement développé et large. Quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs. Un seul vomissement aqueux depuis ce matin. Plusieurs selles jaunâtres volontaires, céphalalgie légère. Pas d'étourdissements ni de bruits dans les oreilles. Un peu de douleur constrictive à l'épigastre. Langue un peu blanchâtre, médiocrement humide. – Soif.

Thé. – Seltz. – 2/4 lav. lin laud. Syd. 15 gtt. chaque. – D

Soir. Sommeil, un peu d'accablement. Sensation de chaleur interne incommode. Yeux un peu caves. Face toujours rouge, Langue assez humide. Plusieurs vomissements avec dépôt floconneux blanchâtre. P. 96, régulier large, plein. – Pas de selle. –

8. Persistance de la somnolence et de l'accablement. Yeux un peu caves. Face moins colorée; Pas de crampes, plus de céphalalgie; pas de vomissements, une selle. Voix assez bonne. –

même prescription.

9. – Même état. – 4 selles jaunâtres liquides; peau plus fraîche Coma léger.

Rhum 20 gram Sl de l'eau

Soir. Chaleur médiocre. Yeux plus caves; un peu plus d'accablement. Voix

un peu éteinte. Mains violacées. P. 78 peu developpé, peu large. Selles jaunâtres nombreuses volontaires. Plusieurs vomissements bilieux amers.

10. Face meilleure. yeux moins caves. Refroidissement. toujours un peu de cyanose. Plusieurs selles. Pas de vomissements. Moins d'accablement. Urine un peu, ce qu'elle n'avait pas fait depuis hier matin. Voix moins éteinte.

Limon. – Seltz. – Laudanum de Sydenham 15 gtt. extr. Ratanhia 3 gram.
sirop) P. 88 assez large et fort. Selles nombreuses; yeux plus caves. Bouche sèche. Langue un peu rouge. –

11. – Persistance du refroidissement des extremités, yeux un peu caves: cyanose des mains; plusieurs vomissements aqueux verdâtres: Selles jaunâtres assez nombreuses, plus de céphalalgie; sensation de chaleur interne incommode; hier soir le malade s'est levé seul et est allé s'asseoir sur une chaise, aujourd'hui elle s'est levé de nouveau, mais n'a pu atteindre la chaise et est tombée sur le sol. P. 80. –

même prescription. – Bagno Soggiorno. –

12. Refroidissement; cyanose léger; face un peu pâle. Pas de vomissements; diarrhée jaunâtre; moins d'accablement et de coma que la veille. –

13. – Face un peu rouge; plus de cyanose; extremités tièdes. Les règles ont apparu depuis ce matin et coulent peu abondamment. Pas de vomissements; plusieurs selles jaunâtres volontaires. Urine rendue spontanément ne contenant aucune trace d'albumine.

Bagno Soggiorno.

14–18. – Affaiblissement persistant. Face meilleure; chaleur de la peau modérée. Pas de vomissements. plusieurs selles jaunâtres volontaires. – Pas de céphalalgie: peu d'appetit. Soif modérée. langue un peu rougeâtre peu humide. –

même prescription.

19. Diminution de la diarrhée. – Appetit. –

1/4 lav. laud. Syd. 10 gtt. – 2 bouillons.

20 – 23. – Amelioration graduelle; moins d'accablement. plus de spontanéité dans la parole. – Plus d'envie de vomir. 1–3 selles. Appetit.

1 potion. –

27. – Plus de malaise: dans la soirée, après avoir mangé

-9. quelques pruneaux, plusieurs vomissements: une seule selle. -

28. Un peu d'accablement, quelques envies de vomir pendant la nuit. P. 112. un peu de Céphalée. Pas de selles.

? bouillons. - laviln. -

29. Depuis la veille, sudamina nombreux sur les téguments de l'abdomen l'abdomen et un peu sur le thorax, vésicules transparentes, sans auréole rougeâtre. - Un peu d'amélioration. Plus de vomissements, ni de selles.

Gom. sucr. - Seltz. - 1 pil. ext. gom. op. 0,03. - 2 bouill. - laoths -

30 - 31. Un peu de somnolence et de coma. - 1-2 selles. -

1er Juin - 10. - Amélioration graduelle. Diminution des sudamina. - 1-2 selles. -

12. les sudamina ont disparu; un peu de desquammation furfuracée.

La malade demeure constipée dans les salles.

Elle quitte l'Hôtel Dieu le 30 Juin 1849.

Observ. CX.

Choléra.

accidents graves. — Sudamina.
Guérison rapide.

Une femme âgée de 58 ans, muscles peu développés, maigre, entre le 7 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 4.

Malade depuis le 4 Juin dans la journée. Diarrhée; le lendemain début des accidents plus graves: vomissements, crampes, refroidissement, suppression des urines. Affaiblissement de la voix. Depuis 24 heures amélioration légère.

Le 7 Juin la malade était dans l'état suivant: Face peu colorée, joues un peu rouges. Pas de cyanose. Chaleur modérée du tronc et des extrémités. Voix un peu éteinte. — Langue humide rosée, pas de nausées; un seul vomissement depuis hier soir; Pas de constriction épigastrique. Quelques crampes persistent dans les mollets et dans la plante des pieds.

Thé. — Seltz. — P. Rheum. 15 grain. —
1/4 lavt laud syd. 15 gtt. et extr. Ratanh. 3 grain. D.

8. Face un peu rouge; chaleur de la peau normale. Pas de vomissements; plusieurs selles jaunâtres volontaires. Plus de crampes. P: 76. — Éruption sur la poitrine de sudamina nombreux; vésicules du volume d'une tête d'épingle, un peu transparentes, quelques uns opaques. Pas de macules ou de papules rougeâtres. Pas de céphalalgie, ni de bruits dans les oreilles. Langue rosée un peu humide. Appétit. —

même prescription

9. Face toujours un peu rouge: quelques envies de vomir: 4 selles jaunâtres. — Urine peu abondante.

Vésic. au creux épigastrique. —

10. Face bonne; voix normale. Rétention d'urine: albumine en petite quantité dans le liquide: Plus de vomissements: Sommeil léger.

13. Amélioration. — Voix bonne: Appétit

Bouillon,

16. Convalescence. — 1 portion. — Les sudamina ont disparu
Elle quitte l'Hôtel Dieu guérie le 19 Juin 1849

Observ. CXI

Cholera

Eruption furonculeuse pendant la Convalescence. Guérison rapide

Une femme agée de 41 ans, ouvrière en gants, d'une taille moyenne, muscles peu développés, yeux bleus, demeurant rue Rambuteau n° 84, entre à l'Hotel Dieu le 23 Juin 1849. Salle St Landry n° 27.

Dans la journée du 11 Juin, cette femme avait perdu une fille agée de 20 ans et morte dit-elle en 7-8 heures du Choléra, avec vomissements et selles blanchâtres, cyanose; dans la même journée, elle est elle-même atteinte de diarrhée; selles nombreuses. - Vomissements blanchâtres, crampes. Pendant 3 jours les accidents plus graves; depuis les vomissements ont disparu un peu de diarrhée. Anorexie. Soif. - La malade a été traitée par deux applications de sangsues à l'anus, un vésicatoire à l'épigastre.

23 Juin dans la soirée. Face un peu rouge. Anorexie. Langue peu humide. Accablement. - Pas d'envie de vomir, pas de selles. - Sur les Deux fesses plusieurs saillies rougeâtres, depuis quelques jours, douloureuses, furonculeuses.

24. Même état. -

Gros. Lavement - D. -

25. - Plus de sortie des furoncles; un peu moins d'accablement.

26. - Bouillon -

27. - Par la pression on fait sortir des furoncles, un bourbillon; d'autres sont beaucoup moins avancés dans leur développement.

28. - Amélioration. - Appetit. -

Potages - Bouillons - -

3 Juillet : La plupart des furoncles sont couverts d'une croute jaune noirâtre. - - [illegible] -

1 portion. -

14. - 2 portions. - un peu de diarrhée. Disparaissant le lendemain. Plus de furoncles. -

16. - 2 portions.

2. Aout. Elle quitte l'Hotel Dieu guérie.

Observ. CXII

Métropéritonite

survenue après une chute et un avortement.
Cholera: persistance des évacuations. –
Contracture des membres supérieurs.
Mort. Autopsie.
Tubercules pulmonaires. Inflammation des
annexes de l'Utérus. – Eruption intestinale.

D. Sophie âgée de 28 ans, couturière, demeurant rue St Denis 272 1er arrt entre le 4 Avril 1849 à l'Hotel Dieu. Salle St Joseph n° 14.

D'une taille moyenne, pas d'embonpoint, face peu colorée, yeux bruns, cheveux bruns, muscles bien développés, elle jouit habituellement d'une bonne santé; accouchée antérieurement d'un enfant vivant et à terme, elle a fait depuis une fausse couche d'une époque peu avancée de la grossesse et qu'elle ne sait à quelle cause attribuer; enceinte actuellement d'elle de 4 mois 1/2 à 5 mois, elle n'a pas eu ses règles depuis cette époque. Le commencement de la gestation a été heureux. Pas de vomissemens. Il y a 17 jours la malade se rendait à un bateau à laver portant entre les bras et appuyé sur l'abdomen, son pied glissa et elle tomba en avant sur le paquet de linge. Elle n'éprouva immédiatement aucune douleur. Pendant 10 jours, elle put encore travailler presque comme d'habitude ressentant cependant un peu de douleur dans le côté droit du ventre seulement dans la marche puis surtout quand elle se levait de sa chaise. Pas de frissons. Quatre jours avant l'entrée à l'hopital, les douleurs devinrent plus vives, elles se manifestaient surtout dans le côté gauche du ventre s'irradiant dans les lombes, ce jour, la malade sur le conseil d'une de ses amies prit un bain prolongé elle n'en éprouva aucun soulagement; comme il n'y avait pas de selles, elle prit plusieurs lavemens emolliens et appliqua des cataplasmes sur l'abdomen. –

Le 4 au soir elle entra à l'Hotel Dieu. –

5 Avril. Pas d'altération de la face. Pouls calme, pas de chaleur. Conservation de l'appétit. Douleurs spontanées dans le côté gauche de l'abdomen augmentant par la pression; un peu de sensibilité également dans le côté droit du ventre.

Gom. suc. – cat. ém. – 20 sangs. à l'hypog. D–

6 soir) les sangsues appliquées la veille ont bien coulé. Depuis le matin frissons par intervalles suivis de chaleur sans sueur. Pouls à 112 peu large peu développé; augmentation des douleurs abdominales. elles occupent tout le bas ventre, quelquefois dans les deux côtés ou au-dessus des pubis, se propageant dans les reins, douleurs par moments comme expulsives que la malade compare elle même à celles de l'accouchement. Vive sensibilité du ventre à la pression. Sécheresse de la bouche; envies de vomir, avec quelques vomissemens aqueux consistant principalement en tisanne ingérée. Pas de selles. –

1 lav.t purg.tf – 30 sangs. à l'hypog. –

Dans la soirée après l'application de sangsues, la sensibilité du ventre est très vive; par la palpation on trouve mais moins facilement que le matin à cause de la douleur que cette exploration réveille, une rénitence au côté gauche de l'hypogastre, s'étendant depuis le ligament de fallope jusqu'à une hauteur égale à la largeur de la paume de la main. – Gémissemens continus analogues à ceux d'une femme sur le point d'accoucher.

7. Même sensibilité du ventre, les sangsues ont beaucoup coulé et ont été arretées uniquement ce matin. Hier dans la soirée un vomissement d'un quart de verre environ d'une couleur verdâtre, amer. Douleurs par intervalles conservant le même caractère expulsif. – Pas d'écoulement sanguin ni de liquide d'aucune espèce par la vulve. Face pâle un peu jaunatre. Chaleur de la peau vive; Pouls à 118, dur, étroit, serré. – Une seule selle hier soir après le lavement.

Gom. suc. – Seltz. – lav.t ém. b.s. – fom. ém. sur l'abdomen. –

Vers midi les douleurs expulsives deviennent plus vio-

lentes et plus continues: accouchement spontané à 3 heures d'après midi. Dix minutes environ après l'accouchement on tenta la délivrance, le cordon ombilical se rompit et l'on ne retira pas le placenta; une heure environ après je procédai à l'extraction du placenta en introduisant la main dans l'utérus; le vagin était plein de caillots de sang, la matrice déjà un peu revenue sur elle-même. Je pus sans difficulté retirer le placenta en entier. Un peu d'écoulement sanguin survint mais s'arrêta rapidement de lui-même. Les coliques que la malade éprouvait avant cette opération cessèrent presque immédiatement. — Le fœtus que la malade assure avoir senti remuer encore la veille avait deux décimètres environ de longueur, vivant au moment de sa naissance, il a succombé après quelques inspirations. — Moins d'anxiété que dans la matinée: même aspect de la face, accablement. Pouls peu développé peu large. Langue bonne, pas d'envies de vomir.

8. Diminution dans la hauteur de la rénitence perçue dans le côté gauche du ventre: accablement; moins de sensibilité du ventre; les lochies coulent abondamment en rouge. Quelques vomissemens peu abondans verdâtres bilieux. Augmentation de la douleur dans les mouvemens spontanés ou imprimés à la malade. — Pouls à 116. étroit, peu développé, dur.

Gom. sucr. — Seltz. — P. G. op. 0,05 — D —

Soir. Pas de vomissemens; moins de sensibilité de l'abdomen; le mouvement augmente toujours les douleurs. Écoulement peu abondant rouge blanchâtre. Pas de douleurs dans les seins. Pouls à 128 étroit et dur, régulier. — Chaleur un peu élevée et sèche.

9. même état.

Lav^t. ém. — même prescription

Soir. Pas de vomissemens, la sensibilité du ventre a encore diminué d'une manière notable

10. — Face moins abattue, plus de vomissemens, moins de soif, appétit, langue rosée humide. Moins de sensibilité spontanée de l'hypogastre ou à la pression. Le poids des couvertures incommode cependant la malade. P. 112. —

fom. em. – 2/p bouillons gras. –

11. Sensation de chaleur générale pendant la nuit, sans frissons, même état de l'abdomen. P. 108 médiocrement large et fort. Tension uniforme et moderée des deux seins.

Soir. 110 P. Amélioration dans l'état général; moins d'abattement, la malade sourit et s'occupe des objets extérieurs.

12. L'amélioration est encore plus prononcée; quelques douleurs très peu vives de l'abdomen provoquées uniquement par la pression: plus de rénitence sensible dans la fosse iliaque gauche; on ne sent pas l'utérus au dessus des pubis. Écoulement blanc peu abondant. Diminution de la tension des seins.

– 2 bouillons. –

13. Même état: Pendant la nuit dernière trois ou quatre selles jaunâtres sans coliques; la malade assure n'être pas sujette à la diarrhée. Pas d'envies de vomir, ni de crampes.

Riz sp. gomme. – P. G. op. 0,05. – 2 bouillons.

1/4 lav. lin dans la soirée si la diarrhée persiste. –

Soir.) 104 P. médiocrement large et fort, régulier. Une selle seulement depuis la visite du matin, je ne fais pas donner le lavement laudanisé. Même état. Pas de douleurs spontanées dans le ventre; sensibilité médiocre déterminée par la pression exercée au-dessus du ligament de Fallope du côté gauche. on plus exactement dans une étendue grande comme la moitié de la paume de la main; à ce niveau une peu de rénitence profonde.

15. Même état. –

16. –. État g.al et local satisfaisant

1 heure 1/2 d'après midi. Prostration générale, yeux enfoncés, yeux caves; peau un peu froide depuis la visite du matin, envies de vomir depuis la même époque avec vomissements blanchâtres, laissant déposer une substance rare analogue à du riz. Pas de douleurs dans les jambes. Deux selles volontaires, diarrhéiques depuis le matin; la veille il n'y avait pas eu d'évacuation semblable. Langue fraiche non visqueuse. Sueur froide sur la peau

un peu d'anxiété précordiale. Pouls à 102 faible. Parole lente, voix non éteinte.

Seltz. — 1/4 lavt lin laud S. 10 gttes. —

5 heures 1/4 du soir. Aggravation. Peau plus froide, yeux plus caves, peau sudorale; pouls presque insensible très fréquent. — . Vomissemens aqueux blanchâtres.

P. avec chlorure de Sodium 30 grammes.

17. Face plus altérée qu'hier; amaigrissement très marqué depuis 24 heures, teint plombé, yeux caves et ternes; persistance des vomissemens et des selles involontaires. Langue humide tiède. — . Peau froide recouverte d'une sueur un peu visqueuse. Pas de crampes. P. 132 petit et faible.

Thé. — P. avec chlorure de Sodium 30 grammes. —

2/4 lavt lin laud. S. 20 gott. chaque. — D. —

Soir. Depuis le matin, faiblesse extrême de la voix. — Pouls toujours très fréquent et très faible. Peau sudorale, froide, face terreuse, yeux caves, lèvres violacées, langue humide rosée fraîche; pas d'urine excrétée depuis le matin; la percussion n'en fait pas reconnaître la présence dans la vessie. — . Pas de vomissemens depuis le matin. Plusieurs selles grises. Anxiété. Sensation incommode de chaleur interne.

18. Persistance de l'accablement. Quelques vomissemens verdâtres amers pendant la nuit précédente. — Pas d'urine. — Plusieurs selles. Refroidissement de la peau moins marqué. Pouls un peu moins faible toujours très ~~marqué~~ fréquent. La Potion salée n'a pas été donnée dans la journée d'hier, on la supprime pour la remplacer par une Potion avec 60 grammes parties égales d'Eau de Menthe et d'eau de Tilleul.

Soir. Moins d'accablement; yeux ternes, peau un peu moite fraîche. Langue tiède, humide, rosée, non visqueuse. Selles involontaires jaunâtres. Plusieurs vomissemens bilieux verdâtres amers environ plein un verre. Pouls 116 médiocrement fort et large. Pas d'urine; la malade se plaint d'une chaleur intérieure incommode et se découvre constamment.

19. Affaiblissement toujours très marqué; Yeux caves entourés d'un cercle violâtre; peau fraiche. Pouls 88 faible, régulier. Vomissemens peu abondans verdâtres. Selles involontaires blanchâtres. Langue humide. Aucune douleur dans l'abdomen. —. La malade nous dit avoir craché il y a deux ans environ plein un demi verre de sang rutilant, depuis cette époque tousse constamment un peu, également l'hiver comme l'été. Pas d'amaigrissement, pas de sueurs nocturnes. N'est pas sujette a éprouver de la diarrhée. Pas de douleurs entre les deux épaules.

Seltz. — P. avec chlorure de Sodium 20 grammes. —
1/4 lavt. lin laud. Syd. 10 gtt. — D. —

Soir. P. 88 peu large et fort. Chaleur de la peau au dessus de la normale; teint d'un blanc jaunâtre, yeux moins caves, toujours enfoncés dans l'orbite; amaigrissement marqué. faiblesse extrême. la malade demeure le plus souvent couchée dans la même position dans le décubitus dorsal un peu inclinée sur le coté droit. Quelques vomissemens peu abondants un peu verdâtres après l'ingestion de la tisanne; Selles toujours involontaires, un peu jaunâtres, sans dépôt floconneux. Depuis hier urine un peu quelquefois involontairement, peu souvent. La palpation et la percussion abdominale ne font pas reconnaitre la présence de l'urine dans la vessie. Lèvres un peu rosées, non violacées. Langue humide tiède; médiocrement humide. Pas de crampes, pas de douleurs dans les membres.

20. Vomissements bilieux verdâtres peu abondans pendant la nuit. Selles involontaires. Même état général. Pas de douleurs spontanées ni développées par la pression dans l'abdomen. Pouls 90-92 médiocrement large. Peau peu chaude.

1/4 lavt. lin laud. Syd. 10 gtt. — Continuer la Potion salée 2 heures après si les vomissemens persistent. —

Soir. Nouveaux vomissemens bilieux depuis ce matin, plus abondans environ les 3/4 d'un litre, malgré le lavement laudanisé et la potion salée qui a été administrée. Selles involontaires jaunâtres Pouls à 92 assez faible, peu large.

Yeux caves, face terreuse jaunatre; amaigrissement extrême des membres et de la face, le nez est effilé et un peu dévié latéralement.
Potion avec Chlorure de Sodium 12 grammes. –
2/4 lavt. lin laud. Syd. 10 g[tt]. chaque. –
1 pil. extr. gom. d'op. 0,05 – D –
21. Même affaiblissement, même aspect de la face; Pas de selles depuis la veille. Plusieurs vomissemens: les liquides rejetés sont verdatres clairs sans aucun dépot floconneux. Pas de douleurs au creux épigastrique spontanées ou provoquées par la pression. Les vomissemens ont continué hier après la Potion salée, l'opium donné par la bouche ou le rectum et ont persisté jusqu'à ce matin. Langue humide rosée; Pouls peu developpé, peu fort, avec quelques inégalités et même des intermittences perceptibles à la radiale et que l'on ne retrouve pas au cœur.
Potion de Rivière en 2 bouteilles égales. –
3 heures après Infusion de Quassia si les vomissemens persistent. – Rechauffer la malade au moyen de linges chauds. – Un Bain d'air chaud conditionnel.
Soir) Vomissemens dans la matinée toujours verdatres peu abondants rendus sans grands efforts. On a administré la Potion de Rivière et le Quassia. Selles involontaires jaunâtres Langue humide rosée. Soif; Pouls à 110 bien developpé.
22. Face meilleure, yeux moins caves, peau toujours fraiche d'une couleur un peu terreuse. Vomissemens aqueux composés principalement des liquides ingérés. Plusieurs selles, involontaires jaunatres. Urines normales, rendues 2 à 3 fois par jour
2 Potions de Rivière en 2 bouteilles égales. –
1/2 lavt. lin avec Extr. de Ratanhia 3 grammes et extr. d'Opium 0g,06. – Seltz. – Thé. –.
23. Pas de Vomissemens depuis la veille. Plusieurs selles jaunatres volontaires. Pouls assez large et fort. Peau fraiche, plus que dans l'état normal, faiblesse toujours marquée.

Vin de Bagnol. 30 grammes.

Soir. Un effort de vomissement; état général assez bon face assez calme; chaleur interne toujours incommode pour la malade qui se découvre constamment.

24. Etat general plus satisfaisant; yeux moins caves. Langue humide. Plus de vomissemens, soif; pas de douleur au creux épigastrique, ni dans l'abdomen: Peau toujours fraiche; faiblesse très marquée. Soif vive: la malade a bu depuis la veille 4 bouteilles d'eau de Seltz puis son thé.

— Bagnol. 40 grammes. — Thé. — Seltz. — .

Soir. La face est calme; somnolence fréquente; sommeil les yeux à moitié clos. Les paupières incomplètement rapprochées permettent encore d'appercevoir toute la partie inférieure de la conjonctive et une petite partie de l'iris placée au dessus de la pupille. Point d'injection de la conjonctive.

25. Même état. Plus de spontanéité dans la parole, cependant faiblesse toujours extrême et amaigrissement prononcé, la malade ne se plaint que de l'épuisement des forces, du manque d'appetit et de la soif. Moins de somnolence que la veille. — Pas de céphalée, ni douleurs dans les membres, pas de vomissemens.

Thé. — Bagnol. 50 grammes. — Seltz. — 1 bouillon.

L'urine rendue volontairement par la malade est pâle, peu odorante, ne contient pas d'Albumine, comme le prouve l'examen par la chaleur et par l'Acide Nitrique.

Soir.) Amélioration persistante. La malade a pris quelques cuillerées de bouillon sans éprouver de vomissemens.

26. Même état

2 bouillons. — Bagnol.

27. Face pâle mais nullement terreuse. Un peu plus de chaleur de la peau. — Moins de soif. appetit. — Pas de vomissemens, deux selles jaunâtres liquides.

2/2 potages. — Bagnol. 50 grammes. — Seltz. —
1 pil. ext. gom. d'op. 0,03 gr. —

28. 1 portion. - Seltz. - Bagnol. 50 grammes. —

29. Pas d'appetit. Deux selles depuis la veille, face un peu terreuse; même accablement.

Seltz. - Bagn. - 1/4 lavt. lin laud. S. 10 gtt. D.

30. Une seule selle jaunâtre volontaire depuis la veille; moins d'accablement, face plus calme; la faiblesse de la malade est cependant telle, qu'elle ne peut rester quelques instans sur son séant, même appuyée par des oreillers. Pas d'appetit.

1er Mai 1849 soir. — 3-4 selles diarrhéiques jaunâtres depuis la veille. Par momens, sensation d'engourdissemens dans les deux bras, comme s'ils étaient morts, dit la malade. Pas de fourmillemens dans les membres supérieurs ou inférieurs; pas d'altération de la sensibilité ou de motilité dans le moment où nous examinons la malade. Pas de céphalée, de douleur spontanée ou développée par la pression dans toute l'étendue de la colonne vertébrale.

1/4 lavt. lin. laud. Syd. 10 gttes.

2. Mêmes engourdissemens exclusivement dans les membres supérieurs, pas de crampes. Cette sensation ne diffère pas de celle éprouvée la veille. - Plusieurs selles diarrhéiques. - Même état général. Faiblesse. Pouls fréquent, peu développé, peu fort. Peau fraîche.

1/4 lavt. lin laud. Syd. 15 gt. - Thé. - Seltz. - Bagn. — 2 bouill. —

Dans la soirée un vomissement de matières jaunâtres.

3. Même état. - Diarrhée; quelques engourdissemens dans les membres supérieurs.

1/2 lavt. avec laud. Syd. 30 gtt. et extr. Ratanhia 4 grammes. —

Soir.) Pas de nouveau vomissement. —. Dans la journée la malade a éprouvé une syncope après qu'on l'eut placée pendant quelque temps à son séant; cette syncope a duré peu de temps et s'est terminée d'elle-même quand on a eu replacé la malade dans la position horizontale et qu'on a humecté son

front avec de l'eau froide: Dans la journée quelques crampes peu- -res dans les mollets, les membres supérieurs; mains et avant bras de chaque coté, durant peu de temps.

L'Interne de garde appelé pour voir la malade a administré une Potion étherée

4. Mai. 6. selles.

1/2 lavt lin laud. Sydenh. 32 gtt. et extr de Ratanhia 4 grammes. –

Soir. Deux vomissemens aqueux.

5. Pas de vomissemens, pas de selles. Persistance de la faiblesse.

– 3/2 bouillons – Seltz. –

Soir. 2 selles liquides jaunatres.

6. – 2 bouillons – 2/2 potages. –

10. – Meme état. peu d'appetit.

Infus. Camomille. – 30 gram. Bagnol. – 3/2 bouill. –

11. La veille dans la soirée la malade a éprouvé par intervalles des engourdissemens dans les mains et dans les poignets, analogues à ceux qu'elle ~~éprouv~~ ressentait il y a quelques jours; de plus il s'est manifesté par momens de la raideur dans les poignets et dans les mains; cette raideur etait telle que la malade ne pouvait ouvrir la main et etendre la main sur l'avant bras. Ce matin la contracture des membres supérieurs est permanente: les doigts sont flechis de chaque coté sur la paume de la main sans néanmoins toucher cette partie; le poignet est flechi également sur l'avant bras; ~~le bras de coude~~ ce dernier sur l'avant bras; les 2 membres superieurs sont rapprochés et placés au devant de la poitrine. Aucun mouvement n'est possible ni dans les arti- -culations de l'épaule ni dans celles du coude, du poignet ni de la main ni spontanés ni artificiels. – Pas de perte de sensibilité à la surface de la peau des membres. – Pas de contracture des membres inférieurs d'un coté etc; la malade n'éprouve dans les parties contracturées aucune douleur; hier elle ressen-

tout un peu de gêne dans le cou et une légère céphalalgie gravative, ces deux symptômes ont complètement disparu. Même chaleur dans les parties contracturées que dans les autres.— . —

Soir) La contracture a disparu dans les épaules: les mouvemens sont possibles dans les articulations scapulohumérales; toujours impossibles dans les coudes et dans les poignets; flexion permanente des doigts. Pas de fièvre; pas de délire, ni de coma. — Même dilatation des 2 pupilles, aucun signe de paralysie des muscles de la face.

12.— Les doigts moins fléchis sont encore roides; des mouvemens peuvent cependant leur être imprimés; les poignets sont libres. — Pendant la nuit la malade a accusé une céphalalgie assez vive, simultanément elle s'est plainte de perte de la vue; on frotte la face avec un peu d'eau vinaigrée et ces symptômes disparurent bientôt. L'infirmière qui vit la malade n'a remarqué dit-elle que quelques mouvemens spasmodiques dans les lèvres et les paupières. Deux selles dans la nuit. —. P. 90. peu développé, peu fort.

Ce matin la céphalée a complètement disparu.

3 pil. extr. gom. d'op. 0,03. —

Soir.) Encore un peu de raideur des poignets surtout du gauche. — Puls 88-90.

13. La raideur disparaît complètement. Persistance de la diarrhée. Affaiblissement de plus en plus marqué.—

1/4 lavt lin laud. Syr. d. 15 g[tt]. extr. Ratanh. 3 gram.

14.—31 Mai.— Même affaiblissement. Point de nouveaux signes de contracture.— On constate aux deux sommets des poumons une respiration bronchique très marquée avec broncho-phonie et râle sous crépitant abondant. La faiblesse de la malade est telle qu'on se contente d'un examen superficiel.—

On essaye d'une alimentation un peu solide que la malade supporte difficilement.

Du 1 – 17 Juin. Même état. On administre 80 puis 100 grammes de vin de Bordeaux que la malade semble prendre avec plaisir.

18 Juin. P. G. Rheum 10 grammes.

19 - 21. Juin. Accablement de plus en plus marqué, chaleur, sueurs; crachats jaunes verdâtres diffluents; pendant les deux premiers mois, la malade n'expectorait rien. -

22. Mort à 6 heures 1/2 du matin.

Autopsie le 23 Juin 1849. 24 heures après la mort. Température extérieure chaude et sèche. -

État extérieur. Pas de raideur cadavérique, pas de traces de putréfaction.

Tête; cerveau non examiné.

Thorax. Poumons pesants, très résistants; aux deux sommets près de la surface deux cavernes du volume d'une grosse noix, contenant un liquide jaunâtre sanieux tapissées par une membrane irrégulière qui repose sur une autre résistante de consistance fibreuse. Tissu pulmonaire environnant les cavernes dur, grisâtre criant sous le scalpel; les cavernes sont parcourues par des cloisons incomplètes. A droite comme à gauche mais surtout dans le premier des deux poumons tubercules ramollis disséminés plus nombreux dans le droit. Un peu de congestion du lobe inférieur et postérieur du poumon de chaque côté.

Cœur flasque sans altération des orifices: sang peu abondant non coagulé contenu principalement dans le ventricule droit. Épaisseur normale des parois.

Abdomen. Adhérences celluleuses assez lâches avec les parois du bassin à gauche et la partie inférieure et postérieure du muscle grand droit de l'abdomen. Derrière le muscle droit un peu au-dessus de la symphyse des pubis était fixée une anse de l'intestin grêle, interceptant entre elle et le muscle une petite quantité de pus jaunâtre. A ce niveau, la séreuse intestinale est comme chagrinée d'une couleur brunâtre. Intérieurement on trouve dans l'intestin une petite ouverture avec destruction complète de la muqueuse dans une étendue qui pourrait loger un gros pois. Autour de cette ouverture, le tissu cellulaire sous muqueux est épaissi; la muqueuse saillante boursoufflée sur les bords. Plus haut à environ 2 pieds dans une hauteur de

0m,12. L'intestin iléon adhère avec une de ses anses, au moyen de liens celluleux faciles à déchirer et en exprimant une petite quantité de pus. - La continuité du canal intestinal à ce niveau est normale. -- Examiné à l'intérieur l'intestin grêle présente auprès de la valvule une coloration rougeâtre avec vascularisation légère. Développement de follicules isolés nombreux; on ne trouve point de tubercules évidens. Présentant avec l'éruption folliculaire, on remarque de petites ulcérations taillées à pic, à bord saillants, du volume d'un grain de chenevis et n'intéressant que la tunique muqueuse: leur pourtour est rougeâtre tuméfié et repose sur un tissu cellulaire épaissi; non mobile. Pas de traces de tubercules pas de plaques développées. -

Le Gros intestin est blanchâtre dans ses 3/4 inférieurs; dans le cœcum coloration brunâtre; marbrures plutôt que développement vasculaire. A ce niveau petite ulcération d'un follicule isolé.

Ganglions mésentériques un peu développés, 3-4 d'un brun rougeâtre, sans dépôt tuberculeux.

Estomac: intérieurement d'un blanc jaunâtre. La muqueuse se rompt dans le grand cul de sac dès qu'on l'enlève. Dans les autres parties du renflement stomacal elle a sa consistance normale.

Foie volumineux. Largeur ~~0m,~~ 0m,15. - hauteur (lobe dr.) 0m,25. - (lobe g.) 0m,16: adhérences avec le diaphragme et la masse intestinale. Coloration d'un blanc jaunâtre; tissu graissant un peu le scalpel.

Vésicule biliaire volumineuse; bile d'une couleur jaune rousse assez abondante.

Rate. Largeur 0m,13. - hauteur 0m,09. - Epaisseur 0m,025 d'une couleur rouge brunâtre, consistance assez bonne

Reins, peu colorés; substance corticale manifestement décolorée, un peu piquetée de rouge, sans ramollissement.

Epaississement et augmentation de volume du ligament large du côté gauche, contenant entre ses deux lames un peu de pus jaunâtre; les veines utéro ovariques sont saines et parfaitement perméables. -

Utérus médiocrement volumineux; légère ulcération de la muqueuse de la lèvre inférieure; le col est béant et fendu latéralement. - Dans la partie antérieure du tissu de l'organe petite cavité de la grandeur d'un pois paraissant occupée par des veines, contenant du pus et se continuant avec une autre petite cavité placée dans le col. On ne peut découvrir aucune communication entre ces deux cavités et les ligamens larges. La cavité du corps est large présentant à son fond quelques rugosités, trace de l'insertion placentaire. - La consistance du tissu utérin est normale.

Ovaires blanchâtres durs racornis par places, une vésicule développée sur chacun d'eux -

Rien dans le côté droit du bassin.

Résumé. Une femme âgée de 28 ans accouchée 3 fois auparavant, éprouve quelques jours après une chute dans laquelle le ventre avait été frappé une douleur dans cette région. Elle était alors enceinte de 4 à 5 mois. - Elle entre à l'hôpital 17 jours après l'accident avec des symptômes d'inflammation de l'utérus et du péritoine du côté gauche du ventre. Accidens graves amenant 22 jours après l'accident l'accouchement prématuré. - Les symptômes de péritonite diminuent un peu et sont notablement amendés le 8e jour après l'avortement. -.

Elle éprouve à cette époque un peu de diarrhée qui cesse le lendemain; 7 jours après, apparition d'un choléra grave, état algide sans cyanose: affaiblissement profond. - Les vomissemens persistent pendant près de 15 jours avec la diarrhée. - 15 jours après le début du choléra engourdissemens dans les membres supérieurs. Puis au 21 jours contracture des membres supérieurs durant 3 jours. -

A partir de cette époque les forces de la malade vont graduellement en s'affaiblissant, la diarrhée persiste les symptômes d'une tuberculisation pulmonaire datant de deux ans deviennent de plus en plus graves et la malade succombe 63 jours après le début du choléra 93 jours c. a. d. trois mois après l'accident

qui a déterminé l'avortement. —

A l'autopsie. Tuberculisation pulmonaire avancée. — Péritonite locale; ulcérations intestinales, ayant déterminé la perforation de toutes les tuniques et l'adhérence de plusieurs anses intestinales; — Epaississement du ligament large gauche avec collection purulente; une analogue se retrouve dans l'épaisseur de la paroi antérieure de l'Utérus; l'Estomac n'est pas manifestement altéré.

Remarques. Plusieurs maladies se succèdent ici et ont eu sans aucun doute une grande influence sur l'issue funeste. On ne pourrait à la rigueur attribuer la mort à aucune d'elles exclusivement. — La métro-péritonite a pu accélérer la marche des ulcérations de l'Intestin greffées sous l'influence de la Phthisie; le choléra lui-même par son action sur les organes digestifs n'a peut être passé sans influence sur ces lésions mortelles.

Le Choléra qui nous occupe plus spécialement ici s'est annoncé par une diarrhée peu abondante, son invasion proprement dite, ses progrès ont été des plus rapides. — Le refroidissement et l'affaiblissement général, les évacuations, tels sont les phénomènes qui dominent. — Les vomissements persistent plus longtemps que dans la plupart des cas analogues et cependant l'Estomac ne présente aucune lésion phlegmasique évidente. Ce cas n'est pas une exception, nous en avons malheureusement vu plusieurs semblables.

Un phénomène remarquable c'est la contracture développée dans les membres supérieurs, durant 3 jours; nous regrettons de n'avoir pas eu le temps d'examiner ici le système nerveux, nous avons été plus heureux dans plusieurs cas analogues: notons toutefois que la contracture existe chez une malade plongée dans l'adynamie la plus profonde présentant une persistance remarquable des vomissements.

A partir de cette époque, la malade semble marcher vers une mort prochaine; les symptômes nouveaux se manifestent alors et ce sont ceux de la diathèse tuberculeuse.

Si nous devions juger d'après ce seul fait, le Choléra

contribueraient à accélérer la marche de la Phthisie; cette conclusion serait prématurée comme nous le montrerons par l'analyse de faits plus nombreux.

Observ. CXIII.

Cholera

Symptômes peu graves.
Etat typhoïde. Persistance des vomissemens et des selles.
Contracture des membres supérieurs.
Desquammation cutanée sans eruption. Affaiblissement progressif
Mort après 16 jours de maladie.
Autopsie.

M. M. agée de 30 ans, domestique, demeurant rue Ménilmontant 110: d'une taille petite, muscles peu développés, maigre, sans embonpoint; yeux bleus, cheveux bruns, entre le 28 Mai 1849 à l'Hotel Dieu Salle Sᵗ Landry nº 2.–

habituellement d'une bonne santé, non sujette à la diarrhée; jamais d'hemoptysie; non sujette à la toux, pas d'amaigrissement depuis quelque temps. Menstruation régulière, mais peu abondante.

Diarrhée depuis une huitaine de jours, sans cause connue, 2-4 selles jaunatres par jour, sans coliques. Dans les cinq premiers jours, aucun changement dans l'état général de la santé: quelques borborygmes seulement. Diminution de l'appetit. Pas de céphalée, aucun trouble des organes des sens.

Depuis 3 jours, diarrhée plus abondante; 8-10 selles par jour; quelques unes blanchatres. Simultanément vomissemens, accablement marqué; faiblesse de la voix depuis la veille; quelques crampes peu vives le même jour. Pas de suppression des urines cependant un peu moins abondantes que dans l'état normal. Pas de refroidissement ni de cyanose. Aggravation successive de ces différens symptomes jusqu'à aujourd'hui.

Aucune cause de la maladie connue; M. n'a vu personne atteint de cholera; aucun cas de cette affection n'existant dans la maison qu'elle occupe, elle n'a éprouvé aucune émotion morale vive. Sa nourriture est bonne d'habitude; elle couche dans une chambre saine et bien aérée.

Le 28 Mai, au matin, elle était dans l'état suivant; Yeux caves. Face un peu pâle, excepté les pommettes qui sont légèrement colorées. Cercle noirâtre entourant les cavités orbitaires. Peau médiocrement chaude, même aux membres inférieurs, sans trace de cyanose. Urines très peu abondantes évacuées spontanément dit la malade ce matin. Voix faible plus que dans l'état normal, sans aucune raucité. Selles blanchâtres avec dépôt floconneux à aspect de riz volontaires. Vomissemens abondans fréquents, d'une odeur acide, ayant les mêmes caractères. Pas de météorisme, ni de gargouillement; aucune sensibilité de l'abdomen à la pression. Pas d'anxiété épigastrique. Pas de sensation de chaleur interne incommode. Anorexie, soif vive; langue d'une bonne température. — Accablement médiocre. — Pas de céphalée; aucun trouble des organes des sens. — Elasticité de la peau normale. Pouls à 80-84 médiocrement développé, régulier. — Quelques crampes pénibles.

Thé. — Seltz. — 1/4 lavt lin laud. Syd. 15 gtt — D. —

Soir.) Voix plus éteinte que ce matin. Pas d'augmentation du refroidissement ou de la cyanose; crampes plus vives que le matin, dans les mollets et les membres supérieurs, pas dans les inférieurs. Mains fraîches. — Deux vomissemens avec dépôt blanchâtre. Trois selles volontaires. Pas d'urines.

29. — Chaleur cutanée bonne; même aspect de la face, yeux caves. Pas de céphalée, pas de troubles des organes des sens. Crampes aussi incommodes que la veille ayant persisté pendant toute la nuit et très incommodes. Pas de vomissement; soif vive. Trois selles volontaires blanchâtres. Pouls assez large et développé à 78.

Gom. sucr. — Seltz. — On supprime le thé. — D. —

Soir.) Moins d'abattement; yeux moins caves; voix meilleure. Suppression des crampes depuis midi environ. Pas d'urine excrétée; la percussion n'en révèle pas la présence dans la vessie. Langue humide, tiède, non visqueuse. Pas de vomissemens, ni d'envies de vomir. Deux selles blanchâtres l'une involontaire. Pouls à 72, médiocrement développé et large. Peu

de sommeil pendant la nuit.

30. — Continuation de l'amélioration; face meilleure, yeux moins caves; plusieurs selles en partie involontaires, blanchâtres. La malade sent le besoin d'aller à la selle quand elle en a déjà rendu une partie dans son lit. Pas de vomissements. Absence d'urine.

Gom. sucr. — Sinap. aux régions rénales. —

31. Mai et 1er Juin 1849 Même état. Somnolence légère, conjonctives un peu injectées dans leur 1/3 inférieur. La malade ferme fréquemment les paupières à demi écartées.

2. Juin. Plus d'accablement et de somnolence; face un peu amaigrie; yeux caves. Peau sèche. Peu d'excrétion urinaire; langue sèche, un peu vernissée, rougeâtre, chaude. Pas de vomissemens ni d'envies de vomir. Deux selles liquides jaunâtres. Soif vive. Anorexie. —

soir.) Trois vomissements liquides verdâtres peu abondans. — Même état général.

3. Accablement. Même aspect de la face et de la peau. Un vomissement dans la matinée. Deux selles jaunâtres.

Limon. 2 p. — 2 kilogram. glace pour refroidir les boissons. — D. —

4. — Persistance des vomissemens verdâtres peu abondans; même état général. Pas de selles.

Ipecacuanha 1 gramme. —

soir) Immédiatement après l'ingestion de l'Ipeca, plusieurs vomissemens aqueux colorés légèrement en vert; cessation des évacuations vers quatre heures. Pas de selles.

5. Pas de nouveaux vomissemens depuis la veille. Pas de selles. Accablement très marqué; somnolence fréquente, les paupières à demi écartées; yeux caves, peau sèche; langue rougeâtre sèche un peu vernissée. Soif vive. Pas de céphalalgie, pas de bruits dans les oreilles. aucune douleur dans les membres.

Limon, 2 p. — Caolin. —

6 - 9. — Persistance du même état; accablement un

peu moindre; pas de vomissemens, pas de selles fréquentes; 1-2 chaque 24 heures. Langue toujours sèche, rouge vermeille. Injection des conjonctives plus marquée; un peu de larmoiement. Aucune douleur dans les membres; urines peu abondantes. — La malade mange chaque jour sans beaucoup d'appetit deux demi potages.

9 soir. Deux vomissemens bilieux très peu abondans, survenant après de nombreux efforts. Matières rejetées liquides, ayant un goût amer et une couleur verdâtre. ~~[illegible]~~ Langue toujours sèche. — 2 selles jaunâtres liquides. Quelques coliques peu vives par momens dans l'abdomen n'augmentant pas par la pression. —

10. Pas de nouveaux vomissemens. Une selle liquide. Un peu d'appetit. Même secheresse de la langue. Soif assez vive. Somnolence.

2 potages. —

11-12. Même état. Aucun trouble du côté des organes des sens. — Pas de céphalalgie; pas de mouvemens involontaires dans les membres.

12 soir.) Vers une heure d'après midi environ engourdissement vague, occupant les deux membres supérieurs aux avant bras et aux mains, faisant place au bout d'une demi heure environ à une Roideur marquée des muscles de ces régions. — A 4 heures, nous trouvâmes la malade dans l'état suivant: Flexion presque à angle droit des mains sur les avant bras; ceux ci sont tous un peu fléchis sur les bras. Doigts étendus complètement roides. Les mouvemens sont très difficilement imprimés aux parties contracturées; ces mouvemens déterminent une vive douleur. Tout mouvement spontané est impossible; Mouvemens faciles dans les coudes, les épaules; la malade les exécute difficilement, cependant elle paraissait en accomplir quelques uns. Douleurs commencent des avant bras et dans les bras, Douleurs comme lancinantes, ne suivant pas le trajet des nerfs. Quand on abandonne les parties contracturées à elles mêmes, la malade n'y accuse aucune douleur. Pas d'altération de la sensibilité

aux avant bras ou aux mains. Point de contracture ni de raideur des muscles des membres inférieurs, de la machoire ou d'aucune autre partie du corps. –

Plusieurs vomissements bilieux amers peu abondans depuis ce matin; une selle jaunatre liquide. Langue sèche et rouge, lisse. Douleurs développées par la pression peu vives, dans les deux cotés du ventre. Urine excrétée peu abondante. –

Pas de céphalée, pas d'étourdissements: pas de troubles de la vue.

– 1/4 lavt lin laud. Syd. 10 gtt. – –

13. Contracture un peu diminuée; raideur moindre des doigts et des poignets; l'extension des appendices digitaux permise au même dégré. – Aucun symptôme cérébral. – Un vomissement bilieux pendant la nuit. – Dans les parties contracturées et dans les membres supérieurs, la malade n'éprouve aucune douleur. – Moins d'accablement et de somnolence.

P. antispasmod. Sp. d'Ether } āā 15 grammes.
Sp. de Pavot }
Eau 90 grammes. M. –

14. – Même état. – Aucune diminution de la contracture depuis la veille. Pouls 82, peu développé, peu large. Deux selles. – Même accablement. Faiblesse extrème, appetit peu développé. –

– Bain. –

soir) Contracture moindre des membres supérieurs. flexion possible mais pénible dans les doigts, les poignets. – Un vomissement aqueux peu abondant depuis ce matin; la malade a été placée dans le bain où elle s'est bien trouvée.

15. Contracture presque disparue, à peine un peu de raideur dans les membres supérieurs dont la malade change fréquemment et facilement la position; pas de vomissements. – Desquamation furfuracée des mains surtout au dos de la main et aux pieds sans aucune éruption. – Même faiblesse. –

soir) Depuis ce matin, augmentation de la diarrhée; 10

selles jaunâtres volontaires. La malade a encore à peine un peu de raideur dans les articulations; les mouvemens s'exécutent bien. — Dans la journée un épistaxis peu abondant, une cuillerée environ. —

— 1/4 lavt. lin. laud. Syd. 15 gtt. —

16. Disparition complète de la raideur musculaire. — 6 selles liquides depuis la veille. — 1 vomissement.

Soir.) — Persistance de la diarrhée; 8-10 selles jaunâtres depuis ce matin; plusieurs vomissements aqueux, incolores, spumeux. Langue assez humide, un peu rougeâtre. Chaleur assez marquée de la peau, sans aucune moiteur. Yeux caves; affaiblissement marqué; aucune douleur dans les jambes, ~~aucune~~ trace de la contraction; toujours un peu de desquamation cutanée mais beaucoup moins abondante. Pas de céphalée, pas de bruits dans les oreilles, ni d'étourdissement. P. 96 très petit et faible; la malade a uriné une fois depuis ce matin.

17-18. Même état persistance de la diarrhée

1/4 lavt. laud. — Syd. 15 gtt. — 2 pot.

19 — 1 portion — Deux selles liquides depuis la veille. —

20. Pas de selles: même accablement

21 soir.) Sans cause connue dans la soirée un vomissement de matières liquides légèrement teintes de bile.

22. Un nouveau vomissement ce matin et une selle liquide jaunâtre; affaiblissement de plus en plus marqué; la malade peut avec peine se soutenir pendant quelques instans sur son lit, même appuyée sur plusieurs oreillers: aucune douleur spontanée ni provoquée par la pression dans le ventre ou à la région épigastrique.

Sinap. à l'épig. — 1 bouillon. —

23-25. Persistance du même état; fréquentes envies de vomir avec rejet d'un liquide bilieux verdâtre clair; selles liquides jaunâtres peu nombreuses — 2-4 par jour. Urines peu abondantes. Faiblesse très marquée. —

26. augmentation de la diarrhée: neuf selles liquides volontaires depuis la veille au soir. Pas de vomissemens.

— 1/4 lav. lin laud. Syd. 10 gtt. 2 fois. — D. —

Le lendemain la diarrhée diminue; Appetit, peu de soif.

29. 1 portion.

30. — Depuis la veille augmentation de la diarrhée, 10 selles liquides rejetées sans efforts ni coliques.

— 1/4 lav. lin. laud. Syd. 10 gtt. — 2 potages. —

2 Juillet. Accablement de plus en plus grand; face pâle; amaigrissement extrême. Anorexie; soif médiocre; langue un peu sèche. — Intelligence intacte, mais peu de spontanéité dans la parole

3. — Nouveaux vomissemens verdâtres: 3. — Selles liquides jaunâtres.

1/4 lav. lin laud. Syd. 12 gtt. —
2/4 lav. laud. Syd. 12 gtt. et extr. Ratanhia 4 gram chaque le soir. —

4. 2 selles liquides. — Pas de vomissemens.

5. Encore un peu de diarrhée.

Limon. 2 p. — Vin de Bordeaux 30 gram. —
1/4 lav. lin laud. Syd. 10 gtt. — Bain. —

6-8. La diarrhée diminue un peu; pas de changement dans l'état général

9 — Augmentation nouvelle de la diarrhée: neuf selles liquides depuis la veille

Diascordium 1 gramme. — 2/4 lav. lin laud. Syd. 10 gtt. — Bain avec Chlorure de sodium 500 grammes. —
— 2 bouillons —

Le 12. on ordonne chaque jour une demi bouteille d'eau de Vichy. —

15. Quelques vomissemens se manifestent de nouveau. —

On supprime le Diascordium qu'on remplace par un lavement avec 10 gouttes de laudanum.

-16-25. Juillet. Pendant cette période, l'état de la malade demeure constamment le même; peu d'appétit; dégoût général; indifférence pour toutes les objets qui l'entourent. Amaigrissement et faiblesse s'augmentant de jour en jour. Peau sèche, d'une couleur comme terreuse; les selles demeurent assez fréquentes liquides; quelques vomissemens par intervalles. -. On administre plusieurs fois des lavemens laudanisés sans pouvoir diminuer le nombre de ces évacuations.

26. Accablement augmentant; somnolence presque constante. Peau terreuse très peu chaude; température au-dessous de la normale. Amaigrissement extrême; les yeux sont caves enfoncés dans les orbites; les saillies osseuses de la face très prononcées. Diarrhée peu abondante; anorexie; langue sèche; un peu de soif. -.

27.-28. L'accablement augmente; la malade répond à peine aux questions; pas de cyanose; urines très peu abondantes.

Mort le 29 Juillet 1849 à une heure du matin.

Autopsie le 30 Juillet. 30 heures après la mort. - temps sec et chaud. -

Putréfaction cadavérique commençante; couleur légèrement verdâtre des muscles des parois de l'abdomen. Pas de raideur cadavérique;

Larynx et trachée sains, sans aucun gonflement, ni saillie, ni éruption folliculaire.

Poumons en avant grisâtres, crépitants ne s'affaissant pas d'une manière marquée, en arrière d'une couleur rouge violacée, pesant, et donnant écoulement par la coupe à une substance liquide rougeâtre aérée mêlée de beaucoup de bulles d'air. Point de friabilité, ni de traces de Pneumonie. -. Cet engouement est surtout marqué en arrière au niveau du lobe

inférieur: blanches d'une couleur rougeâtre violacée à leur intérieur, sans aucune trace de développement de réseaux vasculaires. Pas de changement de consistance de la muqueuse. Nulle part de tubercules ni de dépôt anormal d'aucune espèce.

Cœur d'un petit volume assez flasque, tissu sain. orifices et valvules de même; sang liquide noirâtre contenu dans les cavités surtout dans les gauche. –.

Péricarde sain: sans épanchement de sérosité dans son intérieur.

Péritoine légèrement collant à sa surface, sans aucune adhésion des anses intestinales entre elles.

Estomac d'un blanc jaunâtre dans le grand cul de sac, ailleurs d'un blanc grisâtre; la muqueuse dans le grand cul de sac se rompt dès qu'on la saisit; à peine un peu de piqueté rougeâtre fin à cet endroit; ailleurs la consistance de la membrane interne est également moindre que dans l'état normal; sur la face antérieure les lambeaux de la muqueuse n'ont guère que 6 à 7 millimètres; près du pylore ils ont un à un centimètre 1/2.

Intestin grêle sain dans ses 4/5 supérieurs: muqueuse d'une couleur blanc jaunâtre, présentant par places des lacis de vaisseaux développés; dans le 1/4 inférieur au niveau de la valvule iléo-cæcale muqueuse d'un brun clair comme chagrinée, irrégulière à sa surface sans aucun développement marqué de follicules ou de plaques de Peyer. –. Quelques follicules isolés sont à peine saillants et apparents.

Quelques tubercules crétacés durs dans les ganglions mésentériques dont le volume n'est pas augmenté, pas plus que la consistance. –. De petites masses crétacées se retrouvent également en moins grand nombre dans les ganglions bronchiques.

Gros intestin: muqueuse blanchâtre, sans aucune trace d'ulcération ou d'éruption d'aucune espèce: consistance de la muqueuse normale,

Les matières contenues dans le tube digestif étaient

jaunâtres claires à odeur fécale peu marquée excepté dans le gros intestin.

Foie peu coloré, d'un volume ordinaire, d'une couleur jaunâtre fauve extérieurement, sans changement de consistance; intérieurement couleur plus foncée; les deux substances sont bien distinctes. Pas de congestion sanguine.

Bile assez abondante, visqueuse, noirâtre, épaisse.

Rate d'un petit volume, sans changement de consistance, exsangue; extérieurement surface ridée; intérieurement parenchyme dense serré, coupé par des cloisons fibreuses grisâtres.

Reins d'un volume normal; tissu peu coloré, surtout le cortical, avec quelques stries jaunâtres suivant la direction des pyramides. La consistance de cette partie du parenchyme du rein est plus grande que celle de la substance corticale.

Vessie saine, contenant un peu d'urine trouble.

Utérus et Ovaires non examinés.

Tête. Pas de congestion sanguine des téguments du crâne. Sinus de la dure-mère médiocrement distendus. Épanchement sous-arachnoïdien considérable, sans trace de pseudomembranes; pas de vascularisation anormale des méninges: épanchement de sérosité peu abondant dans les ventricules cérébraux. Consistance de la pulpe normale, à peine un peu de piqueté fin. —

Cervelet et Bulbe sains. —

Résumé. Une femme âgée de 30 ans, atteinte de diarrhée d'après plusieurs jours éprouve peu à peu la plupart des symptômes du choléra mais d'une intensité médiocre: refroidissement léger sans cyanose; elle entre à l'hôpital 3 jours après l'invasion du choléra.

A cette époque les vomissements et les selles blanchâtres persistent. La face est encore cave, les phénomènes de refroidissement peu marqués. — Les crampes d'une médiocre intensité persistent jusqu'à la fin du 1er jour.

5-7 jour amélioration légère. — cependant léger état typhoïde

Au 8e jour, manifestation de vomissements bilieux; diarrhée jaunâtre. Augmentation de l'accablement: phénomènes qui persistent jusqu'au 10e jour; les vomissemens diminuent après l'injection des 3 pe ou quantes.

Le 15e jour nouveaux vomissemens. Affaiblissement et accablement plus profonds.

Le 18e jour. Contracture des membres supérieurs, résistant pendant 2 jours à l'opium et à l'éther: disparue en 3 jour.

A partir de ce jour dérangement des fonctions gastrointestinales: par intervalles vomissemens coïncidant avec une diarrhée jaunâtre qui ne disparait jamais complètement. En même temps, la faiblesse, l'amaigrissement s'accroissent chaque jour et la malade succombe 66 jours après le début du choléra.

Remarques. La contracture des membres est le phénomène sur lequel nous voulons fixer surtout l'attention dans cette observation: c'est un accident que l'on observe quelquefois, mais, comme nous le verrons ailleurs à une époque toujours assez éloignée du début de la maladie; son siège est ici les avant bras et les mains, c'est aussi ce qu'on rencontre le plus souvent: notons que chez notre malade les doigts étaient maintenus dans l'extension, il est beaucoup plus fréquent de les rencontrer dans une flexion forcée. -

Nous ne pouvons discuter ici l'histoire toute entière de cet accident, il nous importe surtout dans ce moment de bien déterminer les circonstances dans lesquelles il s'est manifesté. Les phénomènes propres du choléra n'ont aucun degré d'intensité très marqué; mais après la cessation de la période ordinaire de la maladie épidémique, la malade passe à une autre tout aussi grave et dangereuse. L'affaiblissement croît peu à peu, les selles, les vomissemens persistent et finissent par entrainer la mort. -

C'est que nous appelons ailleurs état typhoïde, quoique les caractères de cette fâcheuse terminaison du choléra ne se retrouve pas ici avec ses caractères les plus marqués. -

Les troubles du côté du système nerveux central

n'expliquent point les troubles consécutifs des systèmes musculaire et nerveux; il nous faut remarquer en outre que dans ce cas la contracture était complètement limitée à l'extrémité des membres. —

Plusieurs faits analogues se retrouvent dans ce travail, d'autres n'offrent comme on le verra plus tard qu'un simple engourdissement qui se dissipe en peu de jours.

Nous avons noté chez cette malade une desquamation cutanée sans éruption préalable; nous avons plusieurs fois rencontré également de ces cas.

Observ. CXIV.

Cholera

Symptômes graves
Etat typhoïde léger. — Engourdissement des mains.
Crampes légères au 15e jour.
Guérison.

S. A. âgée de 30 ans, couturière, demeurant rue de Cléry n° 43. Ve arrd. d'une taille moyenne, muscles bien développés, embonpoint médiocre: yeux bleus: entre le 28 Mai 1849 dans la soirée à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 6. —

habituellement d'une bonne santé; habite depuis longtemps une chambre aérée au troisième étage; depuis l'hiver dernier sa nourriture est fréquemment insuffisante, elle boit rarement du vin. Depuis 6 ans, gêne fréquente dans la respiration: oppression par moments; peu de toux: jamais d'hémoptysie; pas de battemens de cœur incommodes: jamais d'œdème des membres inf; dort facilement la tête basse.

Non sujette à la diarrhée, éprouve sans cause connue, il y a 2 jours c. à d. dans la journée du 27, vers 10 heures du matin de la diarrhée, plusieurs selles liquides jaunâtres, puis quelques heures après des vomissemens que la malade dit avoir été constitués par de l'eau; accablement profond, nécessité de garder le lit. Persistance des vomissemens et des selles pendant la journée; le lendemain quelques crampes, suppression d'urine, elle ne croit pas avoir été froide. — Le 28 au soir tard, elle entre à l'Hôtel Dieu,

Le 29 Mai au matin, elle était dans l'état suivant: Face profondément maigre, yeux caves; accablement, voix un peu éteinte: nez chaud, menton frais: mains fraîches un peu violacées. Pouls très accéléré très petit, impossible à compter à l'artère radiale. Sensation de barre et d'étouffement à la région épigastrique. Vomissement aqueux nombreux avec dépôt floconneux analogue

et du riz; selles ayant le même caractère; suppression des urines. Pas de douleurs dans le ventre à la pression, pas de météorisme: quelques gargouillemens spontanément développés dans l'abdomen. Crampes très fréquentes dans les mollets et les cuisses, pas dans les membres supérieurs. Elasticité de la peau diminuée. Sensation de chaleur interne incommode.

Gom. sucr. – Seltz. – 3 Kilogr. glace – 1/4 lavt. lin laud. S. 15 gtt. – 1/4 lavt laud. Syd. 15 gtt. et extr. Ratanh. 3 gram le soir.

Soir) Depuis le matin un seul vomissement de matières à grumeaux blanchâtres; plusieurs selles semblables involontaires. Amélioration dans l'état général. Peau un peu tiède, plus de cyanose; yeux moins caves; Pouls assez sensible, toujours faible et étroit à 96. Crampes beaucoup moins vives et moins fréquentes. – Même sensation incommode de constriction à l'épigastre. Languette un peu rugueuse, humide, blanchâtre. – . Respiration un peu dure et légèrement bronchique à gauche inférieurement en arrière; un peu d'expiration prolongée au sommet du même côté.

30. Face meilleure. Chaleur de la peau presque normale. Selles toujours involontaires. Plusieurs vomissemens aqueux pendant la nuit sans aucune espèce de dépôt. Pouls assez large. Plus de crampes;

– 1/4 lavt lin laud. Syd. 15 gtt. –

Soir) P. 96. assez large et fort. Peau chaude un peu sèche. Pas de vomissemens. Deux selles volontaires depuis ce matin. Pas d'urine excrétée; face colorée un peu, lèvres rosées. Un peu d'accablement depuis ce matin soif.

31. Face bonne. Céphalée, accablement, pas d'étourdissemens, pas de bruits dans les oreilles. Plus de crampes; persistance de la douleur constrictive à la base du thorax augmentant par la pression. – Pas de vomissemens. – une selle. Noir bière; un peu d'urine excrétée.

1er Juin. Même état. Pas de vomissemens: 2 selles jaunes.

Soir) Assoupissement léger: somnolence, les yeux complètement

clos. Pas d'envies de vomir; 1 selle. — bouche sèche; langue peu humide, un peu rouge et vernissée; chaleur au dessus de la normale.

2 - 4 Juin. Accablement médiocre, voix bonne; la malade se plaint un peu de sa faiblesse et la soif qui la tourmente: selles peu nombreuses, 2 - 3 par jour jaunâtres pas de coliques, aucune douleur spontanée ou provoquée par la pression dans l'abdomen.

5. — Face meilleure; regard naturel; pas de selles depuis la veille, langue un peu sèche, rouge, lisse comme vernissée. Pas d'envies de vomir, aucune douleur au creux épigastrique: un peu de douleur gravative de la tête: pas d'étourdissemens, de bruits dans les oreilles.

Limonade. — Seltz. — 1/2 bouillon. —

soir. Pas de selles.

lavt. lin.

6. Etat général satisfaisant; beaucoup moins d'accablement. — Soif peu vive: appétit. Langue un peu sèche; une selle très. Urine rendue volontairement; ne renfermait pas d'albumine.

7. 2 potages.

8. 2 potages — 1 bouillon. —

soir.) La malade se lève dans la journée et peut rester sans éprouver aucun malaise une demi heure hors de son lit.

9 — 1 portion. —

10. — Ce matin la malade se plaint d'un peu d'engourdissement dans la main gauche et dans l'avant bras; les mouvemens sont libres et faciles; aucune trace de contracture: cet engourdissement est tel que lorsqu'il augmente par moment elle laisse tomber les objets qu'elle tient dans la main. — Quand elle est debout quelques crampes très légères dans les membres inférieurs au niveau des mollets disparaissant quand la malade est couchée.

12. soir. Un peu de diarrhée: 2 selles liquides dans la matinée: —.

13. Plus de diarrhée; selles presque normales: à peine plus d'engourdissement dans les membres.

2 portions.

15 Juin 1849. Exeat, guérie.

Résumé. Une femme âgée de 30 ans, d'une bonne constitution, présentant quelques symptômes d'un commencement de Phthisie pulmonaire éprouve de la Diarrhée, puis quelques heures après des vomissemens. Ces symptômes graves accompagnés de l'affaiblissement durent depuis 2 jours quand la malade est soumise à notre examen; Ils disparaissent en 2 jours: et sont remplacés par un léger état typhoïde durant jusqu'au 9e jour. - La Convalescence commence le 11e jour, est complète le 14e jour. -

Le 15e jour. Quelques engourdissemens légers dans les mains. et quelques crampes dans les membres inférieurs: accidens disparus le lendemain. La Convalescence continue et la malade sort guérie le 20e jour après le début de la maladie.

Remarques. Les Symptômes du début sont assez graves chez cette malade, cependant ils présentent bientôt une modification qui peut faire pressentir une heureuse terminaison. - Ce n'est pas là à beaucoup près un des cas de guérison les plus rapides, nous en rapporterons plusieurs dans ce travail qui méritent réellement ce nom. -

Après les symptômes cholériques, un peu d'accablement se manifeste, il est, il est vrai fort léger mais n'en eut pas moins, beaucoup moins grave que dans le cas précédent il n'annonce pas non plus un égal danger, plutot encore à cause de sa durée qu'à raison de son intensité. Nous verrons en effet dans quelques cas cet état très peu grave en apparence se prolonger jusqu'à la mort, espèce de terminaison qu'on a nommée asphyxie lente.

Le phénomène sur lequel nous attirons principalement l'attention dans ce fait, c'est l'engourdissement des mains survenant quelquefois dans la convalescence et indiquant les troubles profonds dont les systèmes nerveux et musculaire ont été le siège dans le Choléra

Observ. CXV.

Cholera
convalescence lente.
Engourdissement de la main droite.
Guérison

V. h. A. Fe. P. L. n. âgée de 40 ans, journalière, demeurant rue du Platre St Jacques n° 21. XIIe arrt. muscles peu développés, peu d'embonpoint, face rose, yeux bleus, cheveux gris, entre le 11 Juin 1849 à l'Hotel Dieu. Salle St Landry n° 7.

D'une faible santé, habituellement mal nourrie, non sujette à la diarrhée. Jamais d'hemoptysie, ne tousse pas habituellement. —

Atteinte depuis 11 jours de diarrhée, au début 2-4 selles par jour sans coliques, sans douleurs abdominales. A peu près depuis le 7 Juin augmentation brusque de la diarrhée, huit à dix selles par jour; simultanément vomissements de matières bilieuses claires amères; accablement; nécessité de garder le lit, simultanément crampes assez vives dans les membres inférieurs cessant au bout de 2 jours, le 9 Juin, elles avaient, dit la malade leur summum d'intensité dans le genou droit. Douleur constrictive répondant à l'Epigastre; application d'un vésicatoire dans cette région ayant amené peu de soulagement. Jamais de refroidissement, ni de cyanose. Traitement. Thé, Seltz, Rhum: la persistance de l'accablement l'engage à entrer à l'hôpital, où elle est admise le 11 Juin.

Le soir du même jour, elle était dans l'état suivant: Un peu d'accablement, face colorée, joues rosées. Intelligence intacte, réponses assez lentes. Douleur constrictive persistante à l'Epigastre, pas de sensation de chaleur interne incommode. Pouls 92, peu développé peu large. Pas de céphalée, ni de diplopie. Bruits dans les oreilles; pas d'étourdissements. Bouche mauvaise, comme pâteuse. Anorexie, soif assez vive. Langue d'un rouge vif, médiocrement humide, lisse. Pas de vomissements; pas de selles depuis deux jours. Pas de ballonnement ni de sensibilité du ventre. Urine peu abondante. Pas de crampes actuel.

-lement; aucun engourdissement dans les membres. Elasticité de la peau normale.

12. Même état. Un peu d'accablement et de somnolence.
Thé. – Seltz. – Lav^t lin. – 1/2 bouillon. –

Soir). Accablement; faiblesse générale. Bouche pâteuse, soif. Langue toujours rouge, lisse. Soif assez vive. Cuisson des yeux; injection légère du segment inférieur de la conjonctive: le malade dort fréquemment les paupières à demi écartées. La malade a pris son lavement qu'elle a rendu sans aucune matière fécale.

13. – Même accablement. Somnolence fréquente; pas de céphalée; persistance des bruits dans les oreilles. Soif: langue toujours un peu sèche. Pouls à 84-88. assez développé et large. – Chaleur de la peau marquée. – Peu d'appétit; moins de constriction épigastrique. Pas de vomissements ni d'envies de vomir. Une selle molle. Urine peu abondante évacuée spontanément

– même prescription.

14. – Face meilleure; moins de coloration rouge des pommettes et d'accablement; parole lente. Toujours un peu de somnolence; un peu d'appétit, moins de soif. Pouls à 80-84 assez développé, assez large. – Pas de selles. Moins d'injection de la conjonctive dans son segment inférieur.

15. Même état.
Thé. – Seltz. – Cat. sinapisés deux fois aux membres inf. – 2/2 bouillons

16. – État général bon; la malade s'asseoit facilement à son séant.

Soir) Depuis ce matin engourdissement dans la main droite: difficulté de saisir avec elle les objets environnans; pas de fourmillement, mais sensation analogue à celle que détermineraient le retrait du sang; pas d'engourdissement de la main gauche ou des membres inférieurs ou de crampes. – Pas de céphalée.

17. – L'engourdissement a complètement disparu ce matin. Appétit. – Plus de somnolence. – Selles molles 2 fois.

18. État général bon. La malade s'est levée hier et n'a éprouvé aucune fatigue.

Gom. sucr. – 1 portion.

22 – 2 portions.

23. – C. – 3 portions.

6 Juillet 1849. Exeat. Guérie.

<u>Résumé</u>. Une femme, âgée de 40 ans, d'une constitution détériorée, atteinte de Diarrhée depuis 7 jours, est atteinte de Vomissemens, de crampes, de suppression des urines; ces accidens diminuent au bout de deux jours et sont remplacés par un accablement léger. – Elle entre à l'hôtel Dieu dans cet état, – qui diminue le 5e jour et cesse le 6e. – La malade entre en convalescence. –

9e Jour un peu d'engourdissement de la main droite disparaissant en 24 heures.

La convalescence continue néanmoins et la malade sort guérie 29 jours après le début du choléra. La convalescence était complète dès le 9 11e jour.

<u>Remarques</u>. Les symptômes de l'invasion cholérique dont nous n'avons pas été témoins nous même semblent avoir eu peu de gravité, ils eurent de longs prodromes diarrhéiques. –

La convalescence fut rapide et nullement interrompue par l'engourdissement de la main qui constitue ici un accident d'une gravité nulle.

Pendant la maladie les crampes avaient existé sans intensité remarquable. Notons encore que les phénomènes cutanés eux existèrent peu graves.

Observ. CXVI.

Cholera.

Symptômes peu graves. Etat comateux léger.
Eruption cutanée – Engourdissement dans les deux mains.
Guérison.

J. âgée de 24 ans, piqueuse de bottines, d'une taille moyenne; muscles peu développés, sans embonpoint, d'une bonne constitution entre le 2 Juillet 1849 à l'Hôtel Dieu, Salle St Landry n° 29.

Depuis quinze jours environ, atteinte de diarrhée, puis depuis 12 de selles très fréquentes, avec vomissemens abondants, suppression d'urines, engourdissemens dans les membres inférieurs plutôt que des crampes réelles. – Depuis 2 à 3 jours, ces accidens ont beaucoup diminué, seulement l'accablement a persisté. –

Le 2 Juillet soir, elle était dans l'état suivant: Un peu de faiblesse sans somnolence. Pas de cercle; face un peu pâle; soif langue un peu sèche, rouge. Anorexie, douleur gravative dans l'abdomen. – Une selle jaunâtre ce matin. Pas de céphalée, de bruits dans les oreilles; – Sur les poignets quelques petites papules rosées, pâles, sans prurit que la malade n'a pas remarquées.

3. – Même état; éruption disparue.

Riz sucr. citr. – cat. emo. – lav. lin. D. –

4–6. Un peu de diarrhée. 3–5 selles jaunâtres. Un peu de faiblesse.

1/4 lavt lin laud. Syd. 10 gtt. – 2 bouillons.

8. plus de diarrhée. – Moins d'accablement. 2 potages.

10. – Bain. – 1 portion.

10. soir. Engourdissement léger dans les deux mains gênant la malade dans la préhension des objets. – Il persiste les 2 jours suivants.

13. Engourdissement disparu

13. Exeat guérie.

Observ. CXVII

Cholera

recidivant après un intervalle de 26 jours.
accidents graves dans les deux attaques.
Mort.

N. A., agée de 18 ans, fille publique, d'une taille moyenne, muscles bien développés, cheveux bruns, yeux bruns, habituellement d'une bonne santé, entre le 2 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n°7.

Réglée depuis l'âge de 14 ans, aucun malaise lors de la première éruption menstruelle: fut un an ensuite sans aucun écoulement sanguin; sujette depuis un an à des étouffemens avec battemens de cœur fréquens; jamais d'œdème des membres inférieurs. Pas de toux pas d'hémoptysie. Depuis cette époque, les règles qui avaient toujours coulé normalement sont devenues irrégulières; a quitté l'Hôtel Dieu il y a un mois; elle y avait été soignée pour ces accidens dans la salle St Antoine (service de M. Rostan.) Au moment de sa sortie la malade éprouvait une amélioration manifeste.

Quinze jours environ après avoir quitté l'hôpital, hémorrhagie utérine peu abondante durant 2 jours sans douleurs dans l'abdomen, les reins; écoulement de sang forçant la malade à se garnir. L'hémorrhagie se supprime spontanément et la malade put continuer ses tristes occupations. Depuis près de 10 mois écoulement blanchâtre, non odorant.

Le 30 Avril nouvelle apparition d'un écoulement sanguin rougeâtre, sans douleurs vives dans l'abdomen, mais une sorte de pesanteur à l'hypogastre et dans les régions lombaires. Expulsion de petits caillots du volume d'une aveline. Aucune modification générale dans la santé; cette hémorrhagie se supprima le lendemain.

Le 1er Mai dans la journée sans cause connue diar-rhée dans le milieu de la journée, borborygmes dans l'abdomen; simultanément un peu d'affaiblissement, anorexie; pas de céphalalgie, ni de frisson-

huit selles jaunâtres environ. Pas de coliques. La malade ne se coucha pas, mais ne put quitter sa chambre. Dans la soirée augmentation marquée du malaise, vomissements fréquents d'un liquide amer verdâtre: puis crampes très incommodes dans les mollets et dans les cuisses. Sensation de froid, sa peau dit-elle était glacée. — Pendant la nuit du 1er au 2 Mai, aggravation de ces accidents, vomissements et selles blanchâtres, crampes.

La malade entre le 2 Mai, dans l'après midi à l'hôtel Dieu. A 4 heures du soir, elle était dans l'état suivant: Peau un peu froide, face un peu amaigrie, yeux caves. Selles blanchâtres, deux depuis l'entrée avec dépôt floconneux blanchâtre. Langue humide un peu rosée; soif assez vive, pas d'anxiété épigastrique. Pas de douleurs dans l'abdomen spontanées ou développées par la pression. Urine peu abondante contenant un léger dépôt d'albumine. Voix un peu faible. Pouls à 84 médiocrement développé et fort. Pas de céphalée, pas de bruits dans les oreilles. — La malade n'a jamais eu de cyanose de la peau. —

3. Face un peu meilleure, yeux moins caves: pas de vomissements blanchâtres depuis la veille, mais évacuation sans grands efforts d'un liquide aqueux par la partie supérieure du tube digestif. Pas de selles. Moins accablement; un peu de céphalée. Pas de bruits dans les oreilles: légère sensibilité du ventre à la pression au-dessus des pubis. — Plus d'écoulement sanguin, mais écoulement blanchâtre assez abondant par la vulve. —

Gom. sucr. — Seltz. — lavt. lin. — D.

Soir.) Une seule selle; plusieurs vomissements aqueux légèrement verdâtres un peu amers. Urine peu abondante, ne contenant plus d'albumine; moins d'accablement. Peau chaude, assez humide. Moins d'accablement. Aucune douleur spontanée dans l'abdomen, légère sensibilité de l'hypogastre au-dessus des pubis à la pression. — Au toucher vaginal, col douloureux sensible, chaud un peu mou, régulier béant, sans aucun développement du corps. Pas de granulations perceptibles au toucher. — Aucune tumeur développée dans le corps de l'utérus, dans les annexes ou dans le bassin; le doigt

devient couverts d'un mucus épais, collant, blanchâtre inodore. Peu de chaleur du vagin.

4. – La face a presque repris son aspect normal; yeux à peine excavés. Pas d'accablement; plusieurs vomissemens aqueux, légèrement colorés en vert peu d'appetit; soif assez vive. Langue humide un peu blanchâtre au centre bordée de rouge. Aucune douleur à la région épigastrique; pas de pesanteur à l'hypogastre. Urine normale. – Pas de selles. – Chaleur et élasticité de la peau comme dans l'état de santé. – Pas de céphalée, de troubles des organes des sens. – Pouls à 78 assez faible et peu développé. –

Limon. citrique 2 p. – 2 Kilogrammes de glace pour refroidir les boissons. –

5. Soir. Depuis la veille quatre nouveaux vomissemens ayant les mêmes caractères, rendus sans grands efforts. Une seule selle. Plus aucune douleur dans l'abdomen spontanée ou provoquée par la pression: beaucoup moins de faiblesse. Chaleur de la peau normale: un peu d'appetit: moins de soif. – Urine peu abondante.

6. – Un seul vomissement. –

2 bouillons. –

7. Suppression des vomissemens; amélioration marquée. Appetit; peu de soif; la malade s'assoit sur son lit et annonce se trouver beaucoup mieux. Chaleur bonne, peu de céphalée; pas de douleur au creux épigastrique.

– 2 bouillons. – 2 potages. –

10. – La malade s'est levée une demi heure environ hier et s'est trouvée bien; appetit: pas de vomissemens, ni de selles diarrhéiques: matières fécales jaunes et un peu molles. –

1 portion

12 – 2 portions. –

15 Mai – au 5 Juin. La malade peut être considerée comme guerie à partir du commencement de cette époque. A. demeure dans les salles pour aider les infirmières, comme convalescente, désirant devenir ensuite infirmière. Elle mange quatre portions, travaille toute la journée, mais couche la nuit dans la salle sur un lit de sangle. –

La santé demeure constamment bonne pendant cette époque; l'appétit développé; pas de douleurs dans l'abdomen, spontanément ou développées par la pression. Pas de vomissements. Quelquefois étouffements avec légers battements de cœur, quand elle monte rapidement un escalier ou se livre à un exercice violent. En auscultant le cœur, on trouve au niveau de l'orifice aortique un bruit de souffle doux qui se prolonge dans le trajet de l'aorte et existe également dans les deux carotides. Aucune impulsion à la région du cœur. Pas de déformation du thorax. A l'auscultation, respiration douce vésiculaire, également de chaque côté en avant comme en arrière sans aucun bruit anormal.

Au début de Juin, la malade demeure encore levée, mais elle se plaint quelquefois de troubles de ses digestions, envies de vomir et vomissements de substances alimentaires; cependant la malade continue à faire son service d'infirmière n'éprouvant aucun changement dans ses forces musculaires, pas de diarrhée, pas d'altération de la face; — Elle continue à manger 4 portions avec appétit.

5 Juin. Depuis hier aggravation de cet état; vomissements aqueux plus abondants, même sans avoir mangé; efforts fréquents de vomissement. Pas de diarrhée. Une seule selle depuis la veille. — Urine excrétée normalement. — Nous apprenons que il y a huit jours environ, la malade sans cause connue, a eu pendant 3-4 jours une diarrhée abondante 6-8 selles jaunâtres par jour dont elle n'a parlé à personne et qui s'est terminée spontanément. — Pas d'altération de la face. Diminution peu marquée des forces musculaires, sans malaise ni accablement. Pesanteur légère au creux épigastrique existant ordinairement, sans être provoquée par la pression. Pas de douleur de l'abdomen. absence de gargouillement, de météorisme.

Limon. — Seltz. — bouillons.

6. — Persistance des vomissements. Face pâle; yeux naturels marqués; orbites caves; peau fraîche sans aucun refroidissement. Pouls peu développé, pas large à 78. —

Soir. Deux selles liquides. - trois vomissements aqueux, légèrement verdâtres, amers. -

7. Augmentation de la diarrhée; huit selles jaunâtres liquides depuis la veille: Affaiblissement plus marqué; yeux caves: peau fraîche. - Urine peu abondante mais normalement excrétée. Un peu d'affaiblissement de la voix. -

- Riz. sp. gom. - 1/4 lavt. lin laud. Syd. 15 gtt. -

8 - 10. Les vomissements diminuent d'une manière marquée: le dernier jour ils font complètement défaut: selles toujours nombreuses volontaires jaunâtres. La malade prend ses lavements laudanisés qu'elle ne garde pas longtemps. Accablement croissant, face plus pâle, amaigrie; regard fixe, yeux un peu caves, non entourés d'un cercle noirâtre. Peau fraîche; pouls peu développé peu large. Anorexie. Langue presque toujours fraîche blanchâtre. Pas de crampes; absence de céphalée, d'étourdissements, de bruits dans les oreilles. - Intelligence intacte, mais réponses lentes. -

11. - A une heure de l'après midi, augmentation brusque des accidents. Selles liquides blanchâtres floconneuses si nombreuses et si abondantes qu'elles ont traversé le matelas sur lequel la malade était couchée. Vomissement de matières blanchâtres avec coloration de teint et grumeaux analogues à des parties coagulées de ce liquide. Nous apprenons que la malade a bu une petite quantité de lait ce matin. - Face très altérée, très amaigrie, yeux caves; pas de cyanose à la face. Élasticité de la peau à peu près normale. Aux membres inférieurs et supérieurs surtout aux mains et aux pieds teinte violacée claire. Chaleur de la peau modérée; les extrémités sont froides. - Altération très marquée de la voix qui est comme éteinte. Sensation d'étouffement et de constriction à la région épigastrique et à la base du thorax très incommode. Pas de douleur dans l'abdomen. Suppression de l'urine. Sensation vive et gênante de chaleur interne. - Depuis une heure également crampes très vives et très fréquentes dans les avant-bras, les jambes, les mains et les pieds ayant leur maximum aux mollets

et arrachant des plaintes frequentes à la malade. Pouls insensible.
Thé. - Seltz. - 1/4 lavt lin laud. Syd. 20 gr ~~etc.~~
Ratanhia 4 grammes. - P. G. avec Rhum 20
gram. - D -.

12. Augmentation du refroidissement pendant la nuit; légère teinte bleuâtre violacée de la face, et des lèvres. Selles involontaires blanchâtres avec dépôt analogue à du riz très frequentes et très abondantes. Pouls insensible à l'artère radiale; battements du cœur faibles, réguliers. - Vomissements moins abondants blanchâtres. Langue un peu blanchâtre, fraiche. Crampes beaucoup moins vives. Pas d'excrétion urinaire.

on ajoute à la prescription de la veille. - Sinap aux membr. inf. - Bain d'air chaud. -

Soir.) Cyanose plus marquée; par plaques à la face; yeux très caves demi clos: plus de vomissements depuis quelques heures; plusieurs selles blanchâtres involontaires. Plus de crampes. Peau froide sur toute la surface du corps ayant perdu beaucoup de son élasticité: Repos et pensées. Somnolence frequente, mais absence de sommeil réel: la malade n'accuse aucune autre douleur qu'une gêne vive, douleur comme constrictive à la région épigastrique. -

Pendant la nuit, le refroidissement augmente, comme la cyanose.

13. Plus de vomissements ni de selles depuis plusieurs heures. - Agonie: peau complètement froide: cyanose marquée. -

Mort le 13 Juin 1849 à 9 heures du matin.

L'Autopsie n'a pas été faite.

<u>Résumé</u> - Une jeune fille âgée de 18 ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, chlorotique depuis plusieurs mois et sujette à quelques hémorrhagies utérines causées par un engorgement léger du col de la matrice: éprouve tout à coup de la diarrhée, puis des vomissements: crampes: accablement refroidissement: -

Simultanément altération légère de la voix. Quand la malade entre à l'hôpital, 24 heures après le début de ces accidents, son état s'est déjà amendé. La diarrhée, les vomissements persistent; les crampes ont disparu: les accidens se dissipent peu à peu, les vomissemens ne cessent que 4 jours après le début de la maladie. Cette jeune fille entre alors en convalescence, et sa santé est bientôt complètement rétablie. Pendant 26 jours, elle demeure dans les salles remplissant les fonctions très pénibles dans ce moment d'Infirmière; apparition de la diarrhée qui cesse au bout de quelques jours spontanément; puis surviennent, isolément et pendant quelques jours des vomissemens, accompagnés ensuite de diarrhée. Un peu d'affaiblissement général, mais rien qui ressemble à la prostration des Cholériques. - Ces prodromes durent pendant 8 jours: à cette époque invasion d'un Choléra très grave amenant la mort en 48 heures. -

Remarques. "Je n'ai jamais, dit M. Gendrin, observé de récidive du Choléra dans une même épidémie." D'autres auteurs que nous ne citerons pas ici, sont aussi affirmatifs à cet égard: cependant nous ne croyons pas leur opinion exacte, et cela, à cause des faits que nous venons d'exposer. La question ne peut pas être regardée comme incertaine, relativement au rétablissement réel de la santé pendant l'intervalle d'une vingtaine de jours. Nous avons très fréquemment eu occasion de voir cette jeune fille, qui de plus remplissait des occupations pénibles dans le courant de notre Epidémie de Choléra. - On pourrait peut-être contester la nature réellement cholérique, d'une des deux attaques; la deuxième qui amena la mort est trop caractérisée pour qu'aucun doute soit soulevé à son égard, nous n'en dirons donc rien. La première fut moins grave; les accidents nous paraissent cependant assez marqués pour faire reconnaître un Choléra. La métrite légère ne s'accompagne pas même dans le cours d'une épidémie de selles blanchâtres, de refroidissement, d'accablement; on pourrait tout au plus attribuer ces phénomènes à une péritonite. Quoique l'autopsie n'ait pas été faite, à cause du nombre considérable de cadavres qui remplissaient la salle des morts de l'hôpital, nous ne croyons

pas qu'il y ait eu ici de péritonite. La guérison n'arrivait pas en tout aussi rapidement; de plus le pouls avait présenté une accélération beaucoup plus marquée. Notons aussi l'absence de sensibilité vive dans les mouvements ou à la pression, sensibilité que l'on trouve constamment dans les Phlegmasies de la séreuse abdominale.

Telles sont les motifs qui nous font voir dans ce cas un exemple d'une récidive de Choléra; nous donnerons plus loin des exemples de rechutes, c. à d. des exaspérations nouvelles de la maladie survenues au milieu d'une convalescence incomplète.

Dans l'histoire de cette jeune fille, il existe plusieurs autres points que nous devons signaler avec soin c'est l'abondance des évacuations alvines; et la longueur des prodrômes de la deuxième manifestation cholérique. –

Observ. CXVIII

Troubles graves des fonctions digestives, se manifestant à plusieurs reprises à la suite du Choléra. Guérison. –

L. A. âgée de 26 ans, teilleuse, face brune, yeux bruns, cheveux bruns, muscles médiocrement développés, demeurant rue de Bragne n° 12. VIIe arrd. entra le 19 Juin 1849 à l'Hôtel Dieu Salle Ste Joseph n° 16.

Jouissant habituellement d'une bonne santé; réglée à l'âge de 18 ans, sans aucun malaise préalable; depuis écoulement revenant chaque mois à peu près, durant 2 jours. sans aucun malaise; durant, avant ou après. Jamais de grossesses. – Non vaccinée dans son enfance, elle a eu la variole à 7 ans; la rougeole à 12 ans; ne sait si elle a eu la scarlatine. Jamais d'hémoptysie, de flux sanguins par l'anus. A Paris depuis 6 ans, elle n'a fait depuis cette époque aucune maladie grave. habite rue de Bragne une chambre, petite peu aérée, exposée au couchant; 5. 6 personnes, dit elle, ont été prises dans la maison qu'elle occupe et ont succombé; la malade elle même n'a eu aucune peur de cette maladie et a vu plusieurs personnes pendant son choléra.

Le 1er. Mai 1849 elle entra à l'Hôtel Dieu Salle St Bernard n° 10. (service de M. Chomel) atteinte d'un Choléra bien caractérisé et datant du matin. Diarrhée, vomissemens, crampes. – Séjour de 19 jours à l'hôpital. Traitement par les lavemens laudanisés, des sangsues derrière les oreilles, un vésicatoire au cou et un autre au creux épigastrique. Au bout de 3. 4 jours, cessation des vomissemens; la diarrhée persista jusqu'au 10e jour environ. La malade sortit de l'hôpital malgré les conseils du médecin du service; elle mangeait à cette époque un bouillon et

un potage.

Rentrée chez elle la malade ne put travailler; elle continuait à avoir des étourdissements, de la diarrhée.—

Elle rentra vers la fin de Mai dans la même salle St Bernard au n° 29; y demeura 9-11 jours; elle sortit bien portante en apparence, mangeant deux portions et commençait à se lever.—

Pendant deux semaines environ après sa dernière sortie de l'Hôtel Dieu, la malade se trouva bien; s'occupa de ses affaires, n'éprouvait ni diarrhée, ni accablement, ni étourdissemens, comme la première fois, seulement un peu de faiblesse musculaire.

Au bout de ce temps fut forcée de cesser tout travail; depuis le 16 Juin. Anorexie. Céphalée, un peu de diarrhée. (La malade pendant son séjour chez elle prenait fréquemment des lavements de guimauve avec une décoction de tête de pavot) Affaiblissement. Langue humide rosée. Pas de douleurs, ni de tendeurs dans les jambes; seulement quelques douleurs dans les reins. Urine comme dans l'état normal. Pouls à 108. peu large peu développé.— Face pâle; pas de chaleur anormale; la malade assure avoir beaucoup maigri pendant son attaque de Choléra.

20. Même état; ce matin la malade a rendu par le vomissement ~~avec~~ une matière verdâtre liquide, claire. Trois selles, aucunes volontaires depuis la veille. Quelques douleurs dans l'abdomen.

Gom. sucr.— 1/4 lavt lin. laud Syd. 15 gtt —
— Cat. emo à l'Epigastre.— D.—

21. Nouveaux vomissemens verdâtres depuis la veille; pas de selles; la malade a pris son lavement laudanisé. Même douleur à l'épigastre; Accablement léger; persistance de l'anorexie et de la soif. Langue un peu collante. Pouls faible à 88-90.—

Gom. sucr. 2 p. – lavt lin laud. Syd. 10 gtt. –
– Ipeca. 1 gramme –

Soir.) Plusieurs vomissements aqueux légèrement verdâtres après l'ingestion de l'Émétique; malaise peu prononcé; 2 selles: même accablement. Le lavement laudanisé a été pris.

22. Pas de selles depuis la veille. Un vomissement pendant la nuit; langue un peu rouge, légèrement visqueuse collante. Accablement léger, pas de céphalalgie. Soif vive. –

Gom. sucr. – Seltz. – D. –

23 – 25. La Diarrhée cesse complètement, vomissement peu abondant par moments d'un peu de liquide clair verdâtre 1–3 chaque jour; même accablement; moins de soif un peu d'appétit. – Un lavement laudanisé administré comme les jours précédens pour arrêter les vomissemens ne semble avoir aucun effet. –

26. Un vomissement dans la nuit.

Quassia. – Gros. 2 p. – 1/4 lavt lin laud. S. 15 gtt. – D –.

27. Plus de vomissements, pas de diarrhée; moins de soif, appétit, la langue est humide rosée; la malade s'asseoit sur son lit.

Quassia. – Gros 2 p. – 2/2 bouillons. –

29 – 2 potages. – 2 bouillons.

1er Juillet. 1 portion. –

La malade se lève.

3 Juillet 1849. Elle quitte l'Hôtel Dieu guérie.

Résumé. Une jeune fille âgée de 26 ans, d'une bonne constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé; est atteinte le 1er Mai d'un choléra pour lequel elle demeure 19 jours à l'hôpital. – Elle sort au commencement de sa convalescence. –

Persistance de la diarrhée; étourdissements et troubles cérébraux forçant la malade à entrer de nouveau à l'hôtel Dieu où elle reste une quinzaine de jours. –

Rentrée chez elle, santé en apparence bonne pendant une quinzaine de jours.

Troisième entrée à l'hôpital : vomissements, selles, accablement.

La diarrhée disparut d'abord. Les vomissements résistent à l'Opium, à l'Ipeca et disparaissent enfin après l'administration d'une tisane amère. — La malade sort guérie.

Remarques. Ce cas nous servira d'exemple d'une persistance des troubles digestifs à la suite du choléra. On y voit une interruption momentanée, suivie d'une manifestation nouvelle des troubles digestifs dus probablement à une mauvaise hygiène.

Relativement aux accidents observés par nous, il est difficile de juger l'efficacité du médicament qui semble avoir seul agi : nous voulons parler de l'Infusion de Quassia ; nous dirons ailleurs pourquoi nous évitons de nous ~~pour~~ évitons de nous prononcer à cet égard.

Observ. LXIX

Cholera

amélioration rapide suivie d'une rechute.
Guérison lente.

D. M. J. âgée de 52 ans, lingère, muscles peu développés, sans embonpoint, yeux bleus, cheveux gris, demeurant rue de la Vacherie n° 8. VIIIe arrdt. entre le 4 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 3.

Habituellement bien portante, éprouvant rarement de la diarrhée. Selles liquides depuis trois jours, sans aucun malaise, sans affaiblissement, a pu continuer ses occupations. Dans la matinée du 3 Mai, selles plus fréquentes quelques unes involontaires, blanchâtres. Vomissements abondants. Quelques crampes peu vives. Urine non supprimée. Traitement antérieur: thé; application de linges chauds sur la peau. Continuation de ces symptômes pendant la nuit. Dans la matinée du 4, les selles demeurent abondantes mais volontaires. Quelques vomissements.

Le 4 Mai au matin, elle était dans l'état suivant: face un peu pâle, yeux caves cerclés de noir. Un peu d'accablement. Plus de crampes. Quelques vomissements aqueux peu abondants avec léger dépôt blanchâtre analogue à du riz. Peu de refroidissement marqué de la peau, pas de cyanose, les mains, comme le nez et le menton sont un peu froids. Pouls 88-90. Un peu d'urine excrétée spontanément donnant un dépôt peu abondant d'albumine. Pas de céphalée, pas de troubles des organes des sens.

Riz citron. — Seltz. — 1/4 lavt. lin laud. Syd. 10 gtt.

5. Chaleur normale; face meilleure, yeux moins caves, moins cerclés de noir. Face un peu rouge. Pouls 90 assez large et développé, régulier. Langue humide rosée, soif modérée. Anorexie. Quelques douleurs dans les jambes. Pas d'anxiété précordiale. Pas de vomissements ni de selles.

Soir: Face bonne, rosée, yeux non caves. Chaleur de la

la peau normale. Langue humide, rosée. Pas de vomissements, ni d'envie de vomir. Trois selles jaunâtres volontaires. Pas de douleurs spontanées ou provoquées par la pression dans l'abdomen. Pouls à 104 assez large et fort.

6. Même état. 3 selles.

– 1/4 lavt lin laud S. 10 gr. –

7. soir. Amélioration marquée; seulement quelques étouffements un peu d'oppression. Pas de céphalée; peau chaude. Plus de crampes. Pas d'envies de vomir. Anorexie, soif modérée.

8-10. Amélioration de plus en plus marquée; la malade demeure assise sur son lit la plus grande partie de la journée. Appétit. Chaleur de la peau normale. Pas de rougeur de la face. Sommeil bon. Pas de selles. Urine excrétée normalement.

11. Un peu plus d'accablement. Face pâle. Pouls peu développé, peu fort à 108-110. Pas d'excrétion urinaire; yeux un peu caves; extrémités fraîches. Trois selles jaunâtres ce matin; un vomissement aqueux incolore. Anorexie. Soif.

soir.) Accablement plus marqué, yeux très caves; peau froide; pouls très rapide, très faible. Plusieurs selles blanchâtres involontaires. Aucune douleur dans l'abdomen. Vomissements aqueux abondants avec dépôt blanchâtre analogue à du riz. Crampes vives dans les membres inférieurs. Anorexie. Soif vive. Langue médiocrement humide, un peu visqueuse, recouverte d'un enduit blanchâtre. – Pas de céphalée, pas de troubles des organes des sens.

Thé. – Seltz. – 1/4 lavt lin laud Syd. 15 gr. et extr. Ratanhia 3 gram. P. Eau de menthe } āā
Sinap. – Infusion de tilleul } 60 grammes
– Rhum 20 gram. M.

12. Face toujours altérée; yeux caves. Accablement et faiblesse très marqués. Peau froide; pas de cyanose. Menton et nez froids. Langue fraîche. Plusieurs selles blanchâtres involontaires. Vomissements analogues, très fréquents. Crampes vives dans les membres inférieurs surtout au niveau des mollets.

Pas d'excretion urinaire depuis ce matin.

Soir.) Chaleur assez marquée de la peau. A peine quelques crampes, peu douloureuses dans les deux mollets. Douleur constrictive à la région épigastrique. Plusieurs vomissements aqueux sans aucun dépôt. Pas d'urine excrétée; la percussion n'en indique pas la présence dans la vessie. Pouls faible, peu développé assez fréquent. Une selle jaunâtre

13. Chaleur de la peau normale. Pas de rougeur de la face, absence de céphalée, de troubles des organes des sens. Moins de constriction à la région épigastrique, plus de crampes. Langue fraîche un peu blanchâtre, humide. Soif: anorexie. Plusieurs vomissements peu abondants aqueux, quelques uns un peu amers et légèrement verdâtres.

Seltz. – P. G. Rhum 15 gram. – 1/4 lavt lin laud 10 g^{tt}. –

14. Même état. Peau un peu fraîche. Une selle jaunâtre liquide; persistance des vomissements.

même prescription

Soir.) Plusieurs vomissements verdâtres, peu abondants, pouvant remplir environ la moitié d'un verre.

15. Moins d'accablement; plus de malaise, ni de constriction à la région épigastrique. Quelques vomissements, pas de selles. Anorexie; soif.

16 même état – 2 selles.

1/4 lavt lin laud Syd. 15 g^{tt}. et extr. de Ratanh. 3 gram. – D! –

17–19 – Vomissements 1–2, verdâtres, peu abondants chaque jour: un peu d'accablement, pas de somnolence, pas de rougeur de la face. Spontanéité de la parole. 1–2 selles chaque jour. anorexie. Langue humide, fraîche.

On supprime le Rhum.

20. 3 selles ce matin liquides. – un vomissement.

Bagnol. 20 gram. – 1/4 lavt lin laud. S. 15 g^{tt}. et extr. Ratanhia 4 gram. –

21. Deux selles. Moins d'accablement; peau fraîche; ...

vomissement verdâtre.

Gom. sucr. — Seltz. — 1/4 lavem. laud. S. 15 gtt. — Bagn. 40 gram. — 2/2 bouillons. —

22 — Bagn. 50 gram. — 2 bouillons. — 2 potages.

23 — 1 portion

24 — 29 Convalescence marquée. —

2 Juin. Limon. 2 p. — 2 portions. —

Plus d'accablement, la malade se lève.

13. Elle accuse un peu de douleur dans la région rénale droite et la fosse iliaque du même côté; douleur vive qui empêche la malade de s'asseoir facilement. Cette époque ne correspond pas à celle des menstrues. — Un vomissement. — Pas de fièvre

14. — 4 sangs. loco dol.

15. Diminution de la douleur. —

Les jours suivants elle cesse complètement, et la malade se lève la plus grande partie de la journée.

29. Juin. Elle quitte l'Hôtel Dieu guérie.

Remarques. Les symptômes sont trop évidents pour qu'il soit possible de mettre en doute l'existence d'une rechute; nous disons rechute, car la malade était à peine convalescente, quand la deuxième attaque de beaucoup la plus grave se manifesta.

La convalescence est lente et graduelle; les vomissements persistent longtemps, comme nous l'avons vu dans beaucoup de cas analogues.

De quelle nature est la douleur qui se manifesta dans la convalescence? — l'absence de fièvre, de symptômes généraux, sa locali[sation] du côté de l'utérus nous font supposer qu'elle avait pour siège les muscles, et nous croyons que sa disparition aurait eu lieu presque également vite, si on n'eût pas appliqué les sangsues.

Observ. CXX.

Cholera

Durée de la maladie 11 jours.
Convalescence assez rapide. – Recrudescence nouvelle
Mort. Autopsie

R. A. âgée de 44 ans, Journalière, d'une taille moyenne, yeux bruns, muscles peu développés, sans embonpoint, demeurant Impasse Guépin n° 2. IXe arrd. entre le 30 Mars 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 21.

Entrée dans les derniers jours de Mars avec des symptômes cholériques peu graves mais bien marqués, cette femme fut soignée par M. le Dr Cazalis chargé momentanément du service en l'absence de M. Louis. Quand nous reprîmes le service le 6 avril après une maladie d'un mois, R était en pleine convalescence et mangeait une portion.

Le 7 avril dans la journée, sans cause connue, frisson avec claquement de dents pendant une heure environ suivi de chaleur sans sueur. Anorexie. Aucune altération de la face; un peu de soif. Douleurs abdominales. Sensation de gargouillement; douleur dans la fosse iliaque gauche augmentant par la pression. Douleurs momentanées dans la cuisse et le membre inférieur gauche déterminant comme un mouvement de projection involontaire. Pas de crampes. Peau chaude. P. 86 assez large et fort. Langue humide, rosée, un peu collante. Trois selles jaunâtres: pas d'envies de vomir; anxiété épigastrique.

8. Même état. Face un peu altérée; quelques douleurs peu vives dans les deux mollets. Quatre selles jaunâtres liquides. Anorexie. Soif. Pas d'envies de vomir. – P. 92. peu développé, peu large.

Gom. sucr. – 1/4 lavt. in laud. Sd. 15 g^tt. – D.

Soir. Pas de selles. Face meilleure.

9–12. Amélioration marquée; plus d'envies de vomir; une à deux selles chaque jour. Appétit; langue humide, un peu rougeâtre. – P. 72–78. –

Quassia. – 2 potages. –

13 soir. Depuis ce matin excitement marqué; selles nombreuses blanchâtres involontaires. Pas de vomissements. Langue

humide, un peu visqueuse fraiche. – Anorexie. Soif. Peau froide, peu de cyanose. Diminution de l'élasticité normale de la peau. Voix faible. Urine encore spontanément.

Thé. – Seltz. – Sinap. membr. inf. – –
℞. ℥. Infusion de Tilleul } aā
Eau de Menthe. } 60 gram.
Chlorure de Sodium 12 gram. M. D –

14. Refroidissement très marqué; un peu de cyanose des extrémités; yeux caves, Face amaigrie. Voix très éteinte. Plus de crampes. Selles blanchâtres involontaires et très nombreuses. Plus ~~aucune~~ d'excrétion urinaire.

... même prescription.

Soir. Refroidissement complet. Le malade ne répond plus aux questions adressées. – Accablement. – Râle trachéal. – Agonie.

Mort à minuit.

Autopsie le 16 avril 1849. 32 heures après la mort. Temps frais.

Pas de raideur cadavérique. Pas de chaleur des cavités internes.

Pas de congestion des vaisseaux des téguments du crâne ou des enveloppes cérébrales. Un peu d'épanchement sous arachnoïdien. Pulpe cérébrale d'une bonne consistance sans aucun piqueté. Pas d'épanchement dans les ventricules.

Larynx et trachée sains.

Poumons peu volumineux libres dans les cavités pleurales, d'un gris blanchâtre à l'extérieur, sans aucune trace de tubercules ou d'hépatisation; un peu congestionnés en arrière, à ce niveau s'écoulement à la coupe d'un liquide séreux abondant. Consistance normale. –

Cœur peu volumineux; un peu d'épaississement des parois du ventricule gauche; rien d'anormal d'ailleurs. Dans chaque ventricule un petit caillot jaunâtre mou accompagné d'une masse de sang noirâtre semiliquide se prolongeant un peu dans les artères.

Péricarde sain.

Péritoine ... ; ni ... –

Estomac d'un volume ordinaire: muqueuse saine, sans aucun ramollissement; un peu de coloration grisâtre dans le grand cul de sac; ailleurs la muqueuse est parfaitement blanche.

Injection fine de la muqueuse de l'Intestin grêle dans toute sa longueur, plus marquée par places où elle devient lie de vin, étant ailleurs assez rosée. Depuis le Duodenum jusqu'à l'anus, éruption non interrompue de follicules isolés du volume d'une grosse tête d'épingle, non ulcérés, blanchâtres, sans orifices apparents, fermes résistant assez bien à la pression, sans aucune injection anormale à leur surface ou à leur base. Dans les 2/3 inférieurs de l'Intestin grêle, plaques de Peyer assez saillantes, ayant de 2 à 3 centimètres de longueur, blanchâtres, nullement ulcérées, ne s'accompagnant d'aucun décollement ou saillie de la circonférence de la plaque; au dessous, pas d'épaississement ou d'indurations du tissu cellulaire. La muqueuse possède dans toute cette étendue sa consistance normale.

Pas de développement ni de changement de couleur des ganglions mésentériques.

Dans le gros intestin, même développement des follicules. Aucune injection, pas de ramollissement de la muqueuse.

Matières blanchâtres, laissant à la surface de la muqueuse comme un léger enduit jaunâtre dans toute l'étendue du tube digestif.

Foie d'une couleur brun foncé comme bleuâtre, contenant une petite quantité de sang qui s'écoule à la coupe.

Vésicule volumineuse contenant une bile épaisse noirâtre et poisseuse.

Rate un peu volumineuse, peu consistante.

Reins d'un volume ordinaire, un peu rouges extérieurement intérieurement substance corticale peu colorée, avec quelques petites étoiles comme jaunâtres.

Vessie saine, vide.

Utérus et Ovaires normaux.

Remarques. Ce fait montre, comme les précédents les alternatives d'amélioration et d'aggravation que présente quelquefois le choléra,

nous en avons observé deux, une troisième avait eu lieu auparavant. —

Dans ce cas les accidents n'ont jamais offert une grande extension, cependant l'accablement et l'affaissement des forces musculaires révélaient un danger pressant.

A l'autopsie nous devons remarquer le développement des follicules s'étendant à toute la longueur du tube digestif.

Observ. CXXI.

Cholera
Variole consécutive
Mort. Autopsie

D. M. âgé de 15 ans entre le 1er Juin 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 2.

Taille élevé, yeux bleus, cheveux blonds, muscles peu developpés sans embonpoint jouit habituellement d'une bonne santé; depuis cinq mois sans cause connue toux fréquente; auparavant n'était pas sujet à s'enrhumer; assure ne cracher du sang que depuis 4-5 jours, amaigrissement marqué depuis 7 mois; a très rarement de la diarrhée. Sueurs nocturnes assez abondantes pour avoir besoin de changer de chemise depuis 1-2 mois.

Le père et la mère du malade sont vivants, le premier à 51 ans et la dernière 47, ils jouissent l'un et l'autre d'une excellente santé. a 2 frères et une sœur; n'a perdu qu'un frère mort jeune d'une maladie qu'il ne connait pas.

Le malade entre le 1er Juin 1849 à l'Hôtel Dieu dans l'état suivant: un peu d'amaigrissement, face bonne, pas d'accélération du pouls: peau médiocrement chaude, un peu humide. Toux. Crachats jaunâtres peu visqueux un peu nummulaires. A la Percussion peu de son sous les deux clavicules en avant mais également de chaque côté; sous la clavicule gauche un peu de râle sous crépitant et de respiration bronchique avec bronchophonie beaucoup moindre à droite en avant, en arrière au sommet gauche respiration bronchique avec même bronchophonie; quelques râles sous crépitants au dessous dans le tiers supérieur de l'organe. Au poumon droit en arrière peu d'expansion vésiculaire, un peu de rudesse du bruit respiratoire. Appetit bon; langue humide rosée. - Pas de diarrhée; peu de sommeil la

la nuit

2. Mauve sp. gomme. — 1 pil. ext. gom. op 0,03. —
Tunig. ensol. — 1 portion. —

Du 2 au 4 le malade demeure dans le même état, il se lève la plus grande partie de la journée et se trouve dit-il un peu mieux. la toux était moins incommode durette les mêmes phénomènes sthétoscopiques persistent

5. — Ce matin a 4 heures, sans cause connue, n'ayant éprouvé la veille aucun malaise, aucun changement dans son appétit pas de diarrhée D. se réveille avec une pressante envie d'aller à la garderobe; selles nombreuses simultanément vomissements puis crampes ayant leur summum d'intensité dans les jambes se faisant sentir également mais à un degré beaucoup plus faible dans les bras.

A l'heure de la visite (8 heures), la face est pâle les yeux caves, les lèvres violacées, les yeux saillants au milieu de la cavité orbitaire creuse; la peau froide, visqueuse; les mains un peu violacées. Traits amaigris. Voix éteinte. Selles involontaires aqueuses avec un petit dépôt floconneux blanchâtre analogue à du riz; vomissements très fréquents abondants après chaque injestion de tisane. Douleur constrictive à la base du thorax et à l'épigastre occasionnant comme une sensation d'étouffement d'oppression très vive. Langue humide blanchâtre fraiche. — Crampes dans les membres inférieurs assez génantes Voix éteinte. Les réponses sont à peine entendues Le malade accuse de la surdité cependant il distingue bien les paroles prononcées même à demi voix. — Pouls presque insensible très faible. Sensation de chaleur interne très vive. Pas d'urine excrétée

Thé. — Seltz. — 1/4 lavt 1 amid. Sydenh 15 gttes
Extr. Ratanhia 4 grammes

P. f. Eau de menthe } āā
Infus. de tilleul } 60 grammes
Rhum 30 grammes 16. D —

soir. Continuation des vomissements et des selles. Pouls très petit et faible à 98. Peau un peu moins froide que le matin. Mains violacées. – Crampes. – Même altération de la face. – Voix très éteinte.

6. Face meilleure, vomissements continuant, moins de prostration. Peau moins froide encore un peu de teinte violacée des mains. Quelques crampes mais très faibles dans les membres inférieurs. Persistance de l'étouffement et de l'oppression, sensation interne incommode de chaleur, le malade se découvre constamment et expose ses bras à l'influence de l'air. Langue un peu sèche ru-gueuse. Soif marquée, pas d'urine évacuée, la percussion n'en indique pas la présence dans la vessie.

même prescription. – 2/4 lavt. laud. et Rat.

soir. Face un peu rosée sur les joues, yeux moins caves, encore un peu de sensation d'étouffement; quelques cram-pes dans les jambes mais très faibles. Nouveaux vomissements, selles peu abondantes toujours involontaires.

7. Voix meilleure, yeux caves, face profondément amaigrie vomissements nombreux; douleur au creux épigas-trique, même sensation d'étouffement. Deux selles jaunâtres dans la journée; a un peu uriné dit-il en allant à la selle. Chaleur mo-dérée un peu sèche; pouls un peu large et peu fréquent.

Thé. – Seltz. – Glace. – On supprime la Potion au Rhum.
Vésic. au creux épigastr. – 1/4 lavt. laud. Sydenh. 15 gtt. extr. Rat. 4 gr.

Soir. Plusieurs vomissements aqueux; le vésicatoire a été appliqué. – Une selle. – Encore un peu de pesanteur à l'épigastre. Pas d'urine excrétée. – Vue peu distincte. Diplopie, les deux objets sont vus presque parallèle, l'un cependant un peu plus oblique que l'autre. Point de strabisme évident. La vue distingue mal les couleurs, ainsi du bleu peu foncé est pris pour du noir à 2 pieds de distance le malade ne reconnait son erreur que lorsque l'objet est rapproché à quelques centimètres de ses yeux. – Yeux un peu caves entourés d'un cercle noirâtre moins marqué; pros-tration, somnolence. Peau médiocrement chaude un peu sèche. –

9. Moins de vomissements, quelques uns verdâtres transparents d'autres purement aqueux sans dépot de riz évident. Face bonne, yeux à peine caves; peau chaude et un peu sèche. Moins de diplopie, vue un peu troublée. Pas de douleurs dans les membres. Courbature. Langue médiocrement humide.

10. Intelligence intacte. Même état des organes des sens: un peu de somnolence; yeux à moitié clos. Pouls large et lent, chaleur modérée. Trois vomissements peu abondants depuis la veille.

Gom. sucr. – 2 sangs. derrière chaque oreille. – D.

11. Les sangsues ont été appliquées derrière les oreilles, elles ont bien coulé; même assoupissement somnolence presque constante; yeux à moitié clos sans injection de la conjonctive. Deux vomissements; langue sèche un peu blanchâtre. Peau modérement chaude sans humidité.

12. Même état. Vomissements.

Ipecacuanha 1 gramme. –

L'Ipecacuanha pris dans la journée a provoqué 3-4 vomissements aqueux après l'injestion d'un litre d'eau environ. Depuis, pas de vomissements; quelques nausées dans l'après midi.

13 – 16. – Les vomissements se suppriment complètement, un peu de diarrhée. – 4-7 selles jaunâtres par jour sans coliques. Langue sèche un peu blanchâtre. Pas d'appetit, pas de nausées. Moins de somnolence et de coma. Le malade boit chaque jour 2/2 bouillons. – Le 14 et 15 Juin on administre 1/4 lav. laud. Syd. 15 g^ttes

17. Sur les mains on apperçoit ainsi qu'à la face et sur la poitrine quelques petites taches rougeâtres sans saillie, bien limitées sans aucun prurit, s'effaçant complètement sous l'influence de la pression.

18-22. Les taches deviennent plus manifestes, papuleuses saillantes, la diarrhée persiste cinq à six selles par jour. L'appetit reparait un peu. La peau demeure chaude et sèche.

20. 1/4 lavt lin laud. Syd. 6 gttes – 1/4 lavt lin laud. S. 12 gtt. ext. Rat. 4 gram.
21. 2 soupes.
22. Dans la soirée de la veille une epistaxis peu abondant. Sommeil. P. 100 médiocrement développé. Face rouge un peu de météorisme. Langue humide. Deux selles molles depuis la veille. – Les taches de l'éruption cutanée apparaissent sous forme de saillies papuleuses bien limitées rougeâtres, quelques unes et entre elles offrant à leur centre un petit point comme acuminé vésiculeux. Elles occupent tout le corps. Éruption discrète siégeant à la face et aux mains principalement au niveau du poignet, groupées en masse aux deux genoux, quelques unes sur l'abdomen et le thorax. Leur couleur est d'un rose clair avec un petit point comme blanchâtre un peu transparent au centre; la couleur rouge disparaît complètement par la pression mais la saillie persiste. Pas de prurit au niveau de l'éruption décrite. Démangeaison en siège un peu au niveau des coudes et aux grands trochanters de chaque côté en un mot au niveau des points d'appui du corps dans le décubitus dorsal. – Douleur dans la déglutition depuis 2-3 jours. Sur le voile du palais et dans le pharynx rougeur papuleuse saillante avec quelques pustules par places, gonflement de la luette et du voile du palais. – Ventre un peu météorisé. Pas de vomissements. Pouls à 96 médiocrement développé. Peau chaude et sèche, pas de céphalée.

Gom. suc. – lavt lin bis. –

23. – 98 P. Même coma et accablement; saillie plus marquée des papules surmontées par places de vésicules dans qq. unes un peu de liquide jaunâtre trouble (Le malade assure ne pas avoir été vacciné et n'avoir jamais eu la Variole; on ne trouve sur ses bras aucune trace de cicatrice vaccinale.)

24. Depuis la veille augmentation marquée du volume des pustules, quelques unes opaques légèrement ombiliquées, entourées d'une petite auréole rougeâtre. Ouvertes avec la pointe d'une aiguille, elles contiennent sous un épiderme assez mince et flasque un peu de liquide jaunâtre, au dessous de lui un petit disque pseudomembraneux

mon reposant sur une surface rougeatre. — Dans la gorge petit. des nombreuses arrivés quelques unes à leur summum de développement, d'autres déjà rompues; quelques plaques blanchatres sur les amygdales. La langue est recouverte d'un enduit un peu blanchatre, médiocrement humide. Lèvres sèches un peu de larmoiement. Paupières rouges; sur le bord libre de la droite sur le segment inférieur deux petites pustules, granulées. Pas de traces de conjonctivite. — Un peu de délire loquace pendant la nuit; l'intelligence n'est pas parfaite dans la matinée.

Gom. sucr. — Garg. em. — D. —

25. Dessiccation commençante des pustules; l'Epiderme se flétrit, semble trop étendu pour recouvrir une cavité non distendue par du liquide, il est d'un blanc grisatre très peu de pustules sont rompues.

26. La dessiccation des pustules est de plus en plus marquée; un peu de gonflement des paupières sans aucune conjonctivite. Langue recouverte d'un enduit blanc jaunatre, épais, fendillé; ulcérations comme aphteuses de la muqueuse de la face interne de la joue. Douleur dans la déglutition

27. Les pustules de la face et des mains sont recouvertes presque toutes de croutes, celles des membres inférieurs sont encore jaunatres distendues par un liquide opaque; quelques unes situées sur les bras n'ont encore atteint que le même degré de développement. Le vésicatoire placé à l'Epigastre bien que pansé chaque jour s'est étendu de plus en plus; sa surface est granulée grisatre, ses bords rouges un peu douloureux. — Escharre au sacrum et un peu au niveau du coude droit; celle du sacrum intéresse toute l'épaisseur du derme, au contraire celle du coude est superficielle.

28. Délire pendant la nuit continuant un peu dans la matinée, Prostration

29. Agonie. — Mort à 9 heures du soir.

Autopsie 34 heures après la Mort. Temps sec. Chaleur de + 18° C.

Pas de raideur cadavérique, coloration verdâtre de l'Abdomen. Éruption variolente couvrant tout le corps presque confluente à la face qui est couverte de croûtes, occupant également les membres; à ce niveau les pustules ne sont pas desséchées mais jaunâtres avec un épiderme jaune grisâtre flétri.

Thorax. Coloration rougeâtre uniforme du Larynx et des Bronches. — Pharynx; au dessus de l'Epiglotte et dans l'arrière bouche éruption confluente blanchâtre; pustules nombreuses opaques quelques unes affaissées, nulle part d'ulcération manifeste de la muqueuse du larynx. Même éruption au niveau des cordes vocales, des ventricules, dans la trachée développement de pustules et de follicules principalement dans la bande membraneuse qui complète en arrière les anneaux cartilagineux. Quelques unes des pustules du larynx sont manifestement ombiliquées.

Poumons. Poumon droit sain, volumineux, d'un rouge brun un peu foncé pesant surtout en arrière; laissant écouler à la coupe un liquide spumeux, aéré, rougeâtre, abondant. Nulle part d'hépatisation — Le Poumon gauche est adhérent aux parois thoraciques, on ne peut l'enlever ni le séparer de la Plèvre sans déchirer des parties de son parenchyme. Le lobe inférieur en avant comme en arrière est volumineux d'un rouge brun un peu foncé, engoué peu crépitant, surnage; tissu non friable, nullement granulé, congestionné donnant écoulement par la pression à du liquide séro spumeux très aéré. Le lobe supérieur contient un grand nombre de tubercules ramollis, irrégulièrement placés, les plus gros du volume d'un pois, contenant dans leur intérieur une substance molle crémeuse, mêlée de gris jaunâtre. Près du sommet deux cavernes ayant pour l'une de leurs parois une lame excessivement mince de poumon qui adhère à la plèvre; parois internes anfractueuses tapissées par une membrane fibreuse épaisse qui se continue avec le parenchyme pulmonaire imperméable, dense, grisâtre, criant un peu sous le scalpel. Ailleurs le tissu du poumon est non, friable,

comme splénisé.

Cœur peu volumineux, mou très peu coloré; sang noirâtre liquide contenu dans le ventricule droit un caillot semidiffluent noirâtre dans le ventricule gauche. Les orifices auriculoventriculaires et artériels sont sains. Les valvules libres, souples sans aucun épaississement

Abdomen. La séreuse péritonéale n'offre rien d'anormal. Pas d'épanchement dans sa cavité, pas de Pseudomembrane.

Le Foie d'un volume normal, d'une coloration jaunâtre un peu terne presque uniforme; les deux ordres de granulations sont à peine apparents. Sa consistance est assez ferme

Vésicule biliaire assez volumineuse. Bile jaune verdâtre, assez poisseuse, non abondante.

Rate volumineuse plutôt molle que dure; elle est exsangue presque blanchâtre assez ferme; intérieurement la boue splénique est moins consistante qu'on ne trouve chez la plupart des cholériques.

Reins: d'un volume assez considérable, extérieurement un peu rougeâtres sans décoloration aucune intérieurement, pas de décoloration marquée de l'une ou de l'autre substance.

Vessie volumineuse distendue par de l'urine, sa surface interne n'offre rien à noter

Les organes contenus dans la cavité abdominale offrent tous extérieurement une décoloration marquée.

Estomac, peu volumineux; muqueuse grisâtre dans sa plus grande étendue, d'un rouge un peu lie de vin dans le grand cul de sac; mobile sur le tissu cellulaire sous-jacent, se rompant presque immédiatement dès qu'on la saisit dans le grand cul de sac, se tirant près du pylore en lambeaux de 2-3 centimètres.

l'Intestin grêle présente sa muqueuse parfaitement saine dans les 2/3 supérieurs de son étendue, elle est recouverte d'un

enduit jaune bistre qui enlève par le grattage et qui laisse au des-
-sous la tunique interne parfaitement saine. A un pied et demi en-
-viron audessus de la valvule ileocœcale, plaques nombreuses très
développées, irrégulières, rugueuses à leur surface sans ulcération
Dans le même espace éruption folliculaire très volumineuse, les
follicules ont le volume d'une grosse tête d'épingle, ils sont d'un
blanc jaunatre et offrent une certaine analogie avec l'éruption
cutanée.

Le Gros Intestin était sain sa muqueuse blan-
-chatre sans aucune éruption

Résumé Un jeune homme âgé de 15 ans entre à
l'H. D le 1er Juin 1849 éprouvant depuis 6-7 mois des signes
prodromiques évidents de tubercules pulmonaires; on constate cette
altération au sommet dans la moitié supérieure du poumon gau-
-che.

Le 5 Juin à 4 heures du matin attaque brusque
de Cholera. Développement simultané et à un degré intense des
principaux symptômes de l'affection épidémique. Les phéno-
-mènes nerveux, les crampes sont marqués, il en est de même
du trouble des organes des sens, bruits dans les oreilles, diplopie,
erreur des couleurs. Traitement stimulant énergique. — Le
soir même le pouls se relève un peu, les autres symptômes
demeurent aussi graves.

2e Jour de la maladie épidémique. Amélioration
les évacuations continuent

Le 3e Jour la voix est moins éteinte, les selles
sont volontaires et peu nombreuses, les vomissements persistent.
On applique un vésicatoire au creux épigastrique; simultané-
ment des lavements laudanisés sont administrés.

Du 4e au 12e jour. Les vomissements d'abord
constants, diminuent pendant cette dernière période.

13e Jour. Première apparition de Papules
s'acuminant les jours suivants: Le 18e Jour, le développement

de la Variole est complet. Pustules cutanées, buccales, des paupières; difficulté de la déglutition.

Les Pustules se dessèchent peu à peu. Le malade tombe dans le coma avec un peu de délire puis succombe au 25e jour du Choléra.

A l'autopsie pustules varioliques dans l'intestin le Pharynx et le larynx. — Décoloration du foie. —

Dans le Poumon Gauche tubercules ramollis au sommet et cavernes.

Remarques. L'histoire de ce jeune homme, comme plusieurs autres contenues dans notre recueil pourrait être invoqué en faveur de la contagion aussi bien du moins que comme preuve de ~~la contagion~~ l'Infection. — Ce sujet ne peut être discuté d'après une seule observation nous le rejettons donc à une autre partie de notre travail. Qu'il nous soit seulement permis de dire ici que nous avons vu des cholériques atteints tantôt à côté des personnes frappées de la même affection, tantôt un sujet isolé placé dans une salle où n'avait existé depuis quelque temps aucun cholérique présenter lui même les symptômes redoutables de l'affection épidémique.

Comme beaucoup de Cholériques, ce jeune homme était atteint de tubercules pulmonaires. Cette lésion a-t-elle prédisposé au développement du Choléra? Nous ne pouvons répondre directement et avec certitude sans mentionner l'analyse exacte de toutes nos observations;

Pour nous, la cause déterminante de cette attaque est inconnue; le début a été brusque comme dans beaucoup d'autres cas. La constance des Prodromes, leur durée est une chose importante à étudier, cette observation semble rentrer dans la catégorie du choléra sans prodromes.

Tous les symptômes graves se présentèrent simultanément: Vomissements, diarrhée, crampes . . . . .

Au moment d'une amélioration marquée de la plupart des accidents graves du Choléra un seul persiste mais avec une opiniâtreté qui résiste longtemps aux diverses médications. Le symptôme important principalement eu égard à la maladie qui va suivre c'est le vomissement. On connait la valeur de cette évacuation comme signe prodromique de la Variole, et bien que dans l'affection Cholérique il reste quelquefois pendant longtemps une prédisposition fâcheuse et constante au vomissement, cependant nous ne pouvons nous empêcher de signaler la constance de ce symptôme chez trois malades à la suite du Choléra d'éruptions varioliques.

Chez notre jeune malade non vacciné, n'ayant jamais été atteint antérieurement de Variole, l'éruption a suivi sa marche normale, existant simultanément à la surface de la peau sur la muqueuse buccale et pharyngienne, sur la conjonctive oculaire; constatée à l'autopsie par un développement marqué de pustules dans les voies aériennes et digestives.

La marche de cette Variole est celle de la plupart des fièvres consécutives, sans grande intensité des symptômes généraux avec développement marqué des phénomènes locaux.

Le développement d'une Variole dans la convalescence du Choléra doit être regardé comme fort grave puisque tous les 3 sujets qui en furent atteints succombèrent, un 4e pris de Choléra dans la convalescence d'une Variole eut le même sort.

Quelle a été chez ce jeune homme la cause de la mort? — Nous n'hésitons pas à l'attribuer à la Variole. Cette fièvre éruptive au degré où on la rencontrait ici constitue fréquemment une affection de la plus haute gravité; on conçoit donc que consécutive à un Choléra elle entraine presque inévitablement la mort. Ici l'exa-

-men cadavérique ne nous donne presque qu'un seul ordre de lésions; toutes appartenaient surtout à la variole. — Cette opinion aurait besoin d'être démontrée de quelques détails, nous ajournons l'exposé des preuves qui présupposent la connaissance de l'anatomie pathologique du choléra aux diverses époques de la maladie.

Observ. CXXII.

Cholera
Pneumonie consécutive
Mort. Autopsie

Ch. M. N. âgée de 49 ans Portière entre le 10 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 11.

D'une taille moyenne, muscles peu développés, yeux bruns, cheveux bruns, embonpoint médiocre.

Quand elle entra à l'hôpital, elle répondait avec beaucoup de peine aux questions et ne put être interrogée longuement. Voici les seuls renseignements que nous avons pu recueillir:

Elle jouit habituellement d'une bonne santé. Le 1er Mai et le 2 aucun changement ne s'était encore manifesté, le 3 elle fut prise d'une sensation vive de froid sans frisson ni sueur; elle n'avait pas de point de côté, pas de toux, ne crachait pas. Les selles un peu diarrhéiques les premiers jours, trois ou quatre dans les vingt quatre heures, devinrent ensuite normales. Anorexie complète, affaissement tel qu'elle fut forcée de garder le lit. Jamais de crampes ou de douleurs dans les jambes. L'adynamie et la sensation de froid avec soif intense persista les jours suivants sans se compliquer d'aucun autre symptôme. La voix devint très faible, dès les premiers jours et les urines très peu abondantes.

Le 10 Mai tard dans la soirée, elle entre à l'Hôtel Dieu.

Le 11 Mai elle était dans l'état suivant: Accablement, somnolence, les yeux à moitié clos laissent apercevoir une partie du segment inférieur de la cornée et de la conjonctive blanche sans injection. Décubitus dorsal, face un peu colorée.

Chaleur de la peau du tronc médiocre; mains et pieds violacés; peu de contractilité de la peau: un pli fait artificiellement ne s'efface que très lentement. Lèvres ridées sèches, quelques petites croûtes fuligineuses aux dents, narines un peu poudreuses. Pas de vomissemens, pas de selles depuis 24 heures, aucune douleur dans l'abdomen à la pression ni à la région épigastrique; pouls à 80, assez large et fort, régulier. Pas de dyspnée. Langue d'un rouge brunâtre sèche. Pas de céphalée, pas de crampes dans les jambes, ni dans les membres supérieurs. Pas d'urines excrétées. La percussion ne fait pas reconnaître la présence de l'urine dans la vessie.

Infus. thé. – Seltz – Sinap. aux membr. inf. – D.

Soir. Même état, face chaude, joues rouges, la teinte violacée des mains persiste. Pas de selles ni de vomissemens pas de crampes.

12. Accablement plus marqué que la veille; la malade ne répond que par signes aux questions adressées et paraît le faire avec peine. Voix plus éteinte; face moins colorée; nez et menton un peu froids. Pas de selles, ni de vomissemens; même sécheresse de la langue. Rien d'anormal à l'auscultation du poumon en avant. Les battemens du cœur sont normaux quant à leur intensité et à leur timbre. Pouls 112 médiocrement large et fort. Pas d'urine.

Infus. thé. – Seltz. – Pot. antisp. avec Sp. d'éther 15 gram. – D.

Soir. Même accablement. Pouls 96, médiocrement large et développé. Face un peu violacée, chaude. Pas d'injection des conjonctives. Ne répond pas aux questions. Pas de vomissemens, ni de selles. Pas de dyspnée.

Urine extraite par la sonde, un verre et demi environ (voir ex. expériences chim.); liquide clair, limpide, peu coloré, laissant déposer par l'acide nitrique un précipité blanchâtre peu abondant que l'on retrouve encore par la chaleur. L'urine coule de la sonde en bavant et lentement.

Lavt. purgatif avec miel. mercuriale 100 grammes.

13. Accablement profond, face violacée, médiocrement

chaude ; respiration bruyante accélérée ; mains violacées assez chaudes, peau nullement visqueuse. Râle trachéal ; le lavement purgatif administré la veille a été rendu sans amener avec lui aucune matière fécale. Un peu d'urine rendue involontairement. Langue sèche brunâtre, rude au toucher.

A l'auscultation en arrière dans le lobe inférieur gauche du poumon, souffle bronchique depuis la colonne vertébrale jusque sur le bord postérieur de l'aisselle avec un peu de râle crépitant à bulles médiocrement fines. On entend mal la respiration à droite.

Infus. thé. — Pot. avec tartre stibié 0,25. et Sirop de gommeux 125 grammes — D. —

Soir. P 132, peu large et fort. Décubitus dorsal, face assez chaude, violacée : mains de la même couleur non froides ; yeux à moitié clos sans injection de la conjonctive ; les paupières abaissées artificiellement se relèvent ensuite spontanément conservant le même écartement qu'elles avaient auparavant. Cornée un peu ridée transversalement dans son segment inférieur par deux ou trois stries parallèles, horizontales, incolores ; la malade ne répond pas aux questions adressées.

Depuis le matin, malgré les recommandations faites par le Chef de Service on n'a administré qu'une fois une cuillerée de la potion stibiée qui n'a provoqué ni vomissemens, ni selles.

Deux cuillerées sont administrées immédiatement.

Mort à une heure du matin.

Autopsie le 15 Mai 1849 à 8 heures du matin ; Température extérieure + 12 °C. temps sec et chaud.

Pas de traces de décomposition cadavérique, pas de teinte violacée des téguments de l'abdomen. Face un peu violacée ainsi que les téguments sans grande altération. Rigidité cadavérique médiocre des membres supérieurs et inférieurs. Pas de chaleur de la surface du cadavre, on n'en trouve pas non plus dans les cavités internes.

Poitrine. Les deux poumons sont d'un rouge grisâtre foncé un peu lie de vin en arrière, ils adhèrent par leur face postérieure à la plèvre principalement à gauche; ces adhérences assez fermes se déchirent facilement.

Le Poumon gauche offre en arrière dans la partie postérieure de son lobe inférieur une grande consistance, pesanteur anormale: à la coupe tissu rougeâtre mêlé de rouge et de gris, non granulé donnant seulement un liquide lie de vin, terne, nullement aéré; friable, il gagne le fond de l'eau. Pas de granulations sur un morceau de poumon déchiré. En avant, le lobe inférieur est grisâtre, crépitant, aéré, sans congestion, il surnage. Un peu d'hépatisation mais beaucoup moins marquée du lobe supérieur gauche, près de la scissure interlobaire: sa partie postérieure est d'un rouge grisâtre, crépitant, contenant un liquide spumeux aéré.

Poumon droit rouge foncé en arrière, non friable, surnageant; donnant écoulement à la coupe d'un liquide sanguinolent, mêlé d'une portion comme séreuse du liquide exprimé; en avant il est rouge grisâtre inférieurement, blanchâtre en haut, partout crépitant aéré sans congestion ni hépatisation. Nulle part de tubercules à aucun degré de développement.

Le Plèvre antérieurement était lisse, normale, non poisseuse.

Un peu de liquide citrin, transparent, une cuillerée environ dans le Péricarde.

Cœur d'un volume ordinaire, un peu flasque, tissu ferme, sans épaississement des valvules, les deux cavités ventriculaires contiennent un sang noirâtre, non coagulé, point de caillots décolorés.

Larynx sans gonflement, ni injection; les cordes vocales sont normales.

Trachée et Bronches tapissées par un liquide blanchâtre spumeux, sans injection des grandes ou petites divisions.

Abdomen. Le Péritoine est sain, non injecté non poisseux.

Estomac, contenait un demi-verre environ d'un liquide blanc jaunâtre, d'une odeur acide; capacité ordinaire. Muqueuse blanchâtre près du pylore, d'un rouge grisâtre dans le grand cul de sac et le long de la grande courbure sans ramollissement; les lambeaux ont de cinq à huit millimètres dans le grand cul de sac, deux à trois centimètres près du pylore: la muqueuse est libre sur le

tissu cellulaire sous-jacent

Intestin grêle. Près de la valvule, coloration gris noirâtre avec un peu de développement des plaques de Peyer. Follicules isolés du volume d'une petite tête d'épingle médiocrement nombreux, remontant jusque vers le tiers supérieur de cet intestin en diminuant successivement de nombre. Quelques plaques de Peyer (4), un peu saillantes, tranchant par leur couleur blanche sur la coloration grise de la muqueuse; à peine un peu granulées, sans aucune ulcération, mobiles sur le tissu cellulaire sous-jacent. Par places un peu d'arborisation rougeâtre de la muqueuse.

Gros intestin. Un peu de coloration livide noirâtre par places sans ramollissement de la muqueuse; à peine dans quelques endroits un peu d'arborisation rougeâtre fine.

Mésentère. Un petit ganglion du volume d'une petite lentille, blanchâtre, nullement ramolli, sans pus. Pas d'autres ganglions développés, aucun brunâtre ou violacé.

Foie. Volume ordinaire.

hauteur	0,m 21.	lobe droit.
	0,m 10	lobe gauche
Largeur	0,m 23.	
Epaisseur	0,m 055	lobe droit.

Extérieurement d'une couleur lie de vin, claire, intérieurement d'une consistance peu marquée; coloration claire, sans congestion.

Vésicule biliaire volumineuse, noirâtre extérieurement; bile d'une couleur noire, filante, poisseuse.

Rate peu volumineuse.

Largeur	0,m 12
hauteur	0,m 16
Epaisseur	0,m 025

Extérieurement coloration violette claire, sans aucune coloration de la fibreuse, intérieurement tissu serré exsangue, peu friable

Les Reins de volume ordinaire

Rein droit	0,m 13	Rein gauche	0,m 11	hauteur.
	0,m 09		0,m 09	Largeur

Epaisseur égale des deux Reins 0m,04.
Adhérence médiocre de la fibreuse d'enveloppe au tissu rénal ; extérieurement le parenchyme du rein est d'un rouge jaunatre, peu coloré, d'une bonne consistance ; intérieurement substance corticale assez volumineuse, jaune rougeatre, sans atrophie des pyramides ; la substance corticale périphérique et interpyramidale offre sur le fond jaunatre un piqueté fin rouge, sans plaques blanchatres. Pas de distension des calices ou des bassinets.

La Vessie, peu volumineuse, revenue sur elle même ne contenait pas d'urine ; sa muqueuse est saine blanchatre lisse.

Uterus assez volumineux, bleuatre extérieurement avec distension des vaisseaux veineux par du sang noiratre, non coagulé ; les parois de l'organe sont molles, non diffluentes cependant. La cavité blanchatre près du col est au fond un peu brune, un peu irrégulière du moins son fond rugueux. Col lisse béant, non ulcéré ou granulé.

Ovaires blanchatres extérieurement, fermes, mamelonés ; intérieurement parenchyme uniformément décoloré, sans aucun développement de vésicules, ferme.

Vaisseaux ovariques distendus par du sang.

Sur la trompe gauche un petit kyste séreux du volume d'une aveline ; à côté de lui, plusieurs petits kystes analogues du volume d'une grosse tete d'épingle.

Le cerveau et la moelle n'ont pas été examinés.

__Résumé__ Une femme âgée de 49 ans, d'une bonne constitution, non sujette à la diarrhée, éprouve pendant l'Epidémie de Cholera de 1849 de l'Accablement, du froid, une coloration violacée des membres, suppression de l'urine, perte presque complète de la voix. Jamais de vomissemens, à peine quelques selles diarrhéiques au début de la maladie, jamais de crampes.

Elle entre à l'hopital le 7e jour de la maladie. Le 8e on constate l'existence des phénomènes que nous venons de signaler. Le 9e augmentation de l'accablement. Le pouls s'accélère ; Albumine dans l'urine extraite au moyen de la sonde. Pas d'évacuations

du tube digestif. 10e jour augmentation de l'affaiblissement; on constate une hépatisation de la partie inférieure et postérieure du poumon gauche. Emétique 0g,25.

Mort le 11e Jour.

A l'autopsie, Pneumonie au deuxième degré du lobe inférieur du poumon gauche dans sa moitié postérieure. Engouement léger de la partie postérieure du poumon gauche.

Développement folliculaire peu abondant dans l'Intestin grêle. Quelques plaques saillantes. Foie d'une couleur uniforme lie de vin claire. — Reins sains.

Remarques. Malgré l'absence de plusieurs symptômes du cholera, le diagnostic n'est point incertain; lors même qu'on admettrait que la Pneumonie a été primitive et a revêtu la forme particulière que l'on rencontre quelquefois chez le vieillard, on ne pourrait expliquer ainsi les phénomènes marqués de Cyanose, le refroidissement, la suppression de la sécrétion urinaire et la présence de l'albumine dans ce liquide.

L'histoire de cette maladie présente au premier aspect une bénignité remarquable des symptômes, bénignité plutôt apparente que réelle, puisque l'affection se termina par la mort. Cette issue malheureuse ne présente néanmoins rien d'étonnant, la prédominance des symptômes généraux, ceux surtout qui appartiennent à la calorification et au système nerveux est un phénomène beaucoup plus grave que la présence d'évacuations nombreuses.

La Pneumonie nous a paru s'être développée au moment où l'on reconnut pour la première fois une accélération du pouls.

Cette Phlegmasie pulmonaire a suivi dans sa manifestation et sa marche, le cours habituel des Pneumonies consécutives; elle en a également offert la gravité.

Le Traitement mis en usage contre la maladie primitive et secondaire fut également inefficace. —

Ce que nous désirons faire remarquer surtout c'est la ten

complète et constante d'évacuations pendant tout le cours de la maladie.

Observ. CXXIII

Cholera

développé dans la convalescence d'une fièvre typhoïde suivi d'une Pneumonie.

Mort. Autopsie

F. A. âgé de 24 ans, tapissier, taille élevée, muscles peu développés, cheveux bruns yeux bleus, demeurant rue de Rambuteau 21. VIIe arrd. entre le 28 Mars 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 14.

Atteint d'une fièvre typhoïde médiocrement mais bien caractérisée, le malade était complètement convalescent dans le milieu du mois d'avril. —
Le 14 Avril dans l'après midi, un peu d'accablement. F. qui était levé la plus grande partie de la journée fut forcé de se recoucher; anorexie. Le lendemain matin 15. Avril, plus de dix selles, Selles jaunâtres; voix un peu éteinte, Saillies osseuses de la face apparentes. P. 80-84. Chaleur au dessous de l'état normal, pas de crampes. Un peu d'anxiété épigastre. Ce matin en allant à la selle, une syncope de peu de durée. Quelques envies de vomir, pas de vomissements. Pas de céphalée, aucun trouble des organes des sens.

Riz sp. gomme. 2p. — Seltz. — 1/2 lavement laud S. 20 gtt. — D.

Soir. Quelques selles blanchâtres avec dépôt floconneux analogue à du riz. Vomissements ayant les mêmes caractères. Peau froide, un peu sudorale, visqueuse. Yeux très caves. Langue humide, fraîche, blanchâtre.

P. chlorure de sodium 12 grammes. —

16. Même altération de la face; refroidissement du tégument externe. P. 92 peu développé peu large. Vomissements 5.1 selles blanchâtres involontaires: langue médiocrement chaude, anorexie, soif. Pas de crampes.

Gom sucr. — Seltz. — P. G. Sel 12 gram. D. —

17. Suppression des vomissements depuis la veille au soir. P. 48 médiocrement développé et large; Plusieurs selles jaunâtres involontaires. Pas de toux: un peu de constriction épigastrique. Yeux caves. Face un peu moins altérée. Pas d'excrétion urinaire depuis le 14. —

Gom. sucr. — Seltz. — P. Alun 20 gram. —

Soir. Deux selles involontaires. Pas de vomissements. Voix faible. Peau médiocrement chaude sudorale. Intermittence du pouls,

chaque 3 ou 4 pulsations; Pas de vomissements, ni de crampes. Pas d'urine.

18. P. 104. assez large et régulier. Un seul vomissement pendant la nuit d'un liquide un peu rougeâtre, avec des mucosités abondantes, et un peu de dépôt analogue à du riz. Accablement. Joues un peu rouges, yeux caves, langue d'un rouge brunâtre sèche comme un morceau de parchemin. Intelligence intacte. Réponses lentes mais justes.

Soir. P. 88. Plusieurs selles involontaires jaunâtres, sans aucune trace de liquide sanguinolent. Même état.

19. Accablement somnolence. Chaleur de la peau marquée. Yeux caves. Face altérée. Voix un peu éteinte. Un vomissement aqueux légèrement verdâtre. Pas de ~~vomissements ni de~~ crampes. Urine peu abondante, d'une couleur un peu foncée, donnant par l'acide nitrique et par la chaleur un dépôt assez marqué d'albumine. Plusieurs selles jaunâtres involontaires.

Soir. Prostration. P. 88 peu développé peu large. Pas de toux. Pas de vomissements ni de crachats. Aucune douleur accusée par le malade.

20-21. Même état. P. 80-90. —

Gom. sucr. Seltz. — 1/4 lav. lin laud. L. 15 g^tt. extr. Rat. 4 gram.

22. Face très pâle amaigrie, diminution des selles diarrhéiques. Chaleur un peu moins vive. Anorexie. Soif. —

Gom. sucr. Seltz.

23. Augmentation de l'accablement. Suppression complète des vomissements et des selles. P. 92 peu développé, peu large. Langue sèche. — Yeux demi ouverts. Un peu de délire calme.

P. Rhum 25 gram. —

24. Délire beaucoup plus intense pendant la nuit: actuellement, le malade ne répond plus aux questions adressées; peau froide; yeux demi ouverts. — Langue sèche et fraîche. Pas de vomiss^ts ni de selles.

P. Rhum 25 gram. — Bain d'air chaud.

— Mort le 24 avril à 3 heures d'après midi.

Autopsie le 26 avril 1849. 40 heures après la mort. — Temps humide un peu froid.

Pas de rigidité cadavérique, teinte verdâtre de la paroi de l'ab.

pas de cyanose des téguments.

Tête. Injection des vaisseaux des membranes assez marquée. Epanchement sous arachnoïdien intense. Pulpe normale.

Larynx et trachée sains.

Adhérences anciens du sommet gauche du poumon à la plèvre; adhérences du poumon droit en arrière et à la base. Poumon droit pesant, d'une couleur violacée uniforme, se déchirant par la moindre pression, sans granulations bien évidentes, donnant écoulement à la coupe à un liquide rouge lie de vin, mêlé d'une petite quantité de liquide analogue à du pus; en haut en arrière du lobe supérieur du poumon droit, hépatisation grisâtre, très friable, sans collections purulentes. Le tiers antérieur du lobe inférieur droit est grisâtre, crépitant léger séparé par une limite abrupte de la portion de poumon malade. ——. Poumon gauche dans tout son lobe inférieur en avant comme en arrière d'une couleur gris brunâtre, se déchirant par la pression, donnant écoulement à un liquide grisâtre lie de vin, sans pus évident. Lobe supérieur rouge grisâtre, crépitant aéré. — — Plèvres de chaque côté un peu rouges, avec quelques pseudomembranes peu épaisses et sèches, molles.

Cœur. Parois du ventricule gauche un peu hypertrophiée.

Coupe latérale du ventricule g. à la base Epaisseur 0,^{m}02

" " " " " au milieu . 0,^{m}015

" " " " " pointe . 0,^{m}008 —

Orifices aortiques et auriculoventriculaire de chaque côté sains. Caillots noirâtres noirs, s'écrasant facilement dans les deux cavités ventriculaires.

Péricarde sain. -

Estomac. Muqueuse d'un rouge noirâtre un peu dans le grand cul de sac, ramollie à ce niveau; ailleurs jaunâtre, un peu moins consistante que dans l'état normal. —

Dans l'Intestin grêle. Dans son 1/3 inférieur, quelques plaques cicatrisées grisâtres, complètement guéries; à peine un peu de saillie de quelques follicules isolés. Muqueuse blanche rosée.

Dans le mésentère plusieurs ganglions du volume

d'un gros pois, un peu mous, grisâtres à leur intérieur. — Gros intestin sain.

Foie d'une couleur jaune rougeâtre un peu de cohé.
hauteur 0m,20. (lobe dr.) — 0m,13. (lobe g.) — Epaisseur 0m,07 (lobe dr.)
intérieurement tissu jaune grisâtre uniforme. Granulations rougeâtres peu distinctes. Sang peu abondant.

Vésicule biliaire volumineuse. Bile claire verdâtre, non visqueuse

Rate. Largeur 0m,12 — hauteur 0m,09. — Epaisseur 0m,03. — D'une couleur normale; tissu mou, se déchirant facilement, contenant peu de sang.

Reins, un peu décolorés extérieurement.
hauteur 0m,13 (Rein droit) — 0m,12 (Rein gauche)
Largeur 0m,06 (R. dr) — 0m,055 (R. g)
Epaisseur 0m,03 (R. dr) — 0m,025 (R. g). —
tissu cortical un peu décoloré, plus volumineux que dans l'état normal, surtout entre les pyramides: quelques stries jaunâtres à leur surface.

Vessie saine et vide.

Observ. CXXIV

Cholera

dans le cours d'une Syphilis constitutionnelle. Durée du Choléra 12 heures. Mort. Autopsie. Eruption intestinale marquée dans le gros intestin et dans le grêle. – Ulcération du larynx. – Cicatrices de cavités anciennes dans le lobe cérébral antérieur droit et dans le corps strié gauche –

Ch. Marie agée de 27 ans, brodeuse, demeurant rue du Faubourg du Temple n° 85. 5e arrt. entre le 30 Juillet 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Françoi n° 2.

Face pale muscles bien développés, taille élevée, yeux bleus, cheveux chatains, embonpoint médiocre; elle entre pour une extinction avec légère raucité de la voix qu'elle fait remonter à 4 ans; déjà auparavant elle avait été atteinte d'un léger mal de gorge qui ne dura que 8 jours. Toux depuis huit jours seulement, jamais d'hémoptysie; pas de sueurs nocturnes ni d'amaigrissement; à l'auscultation, respiration bonne et égale des deux côtés en avant et en arrière. – Douleur à la pression au niveau de la partie supérieure de la trachée et du larynx.

Atteinte de chancres de la vulve il y a 5 ans; ces chancres ne furent traités que par des applications locales. Aucune tumeur douloureuse ne se développa à cette époque dans les aines. Six mois environ après cet accident éruption cutanée rougeâtre ayant disparu d'après ce que dit la malade en quelques semaines, ne causant point de prurit. – Un an environ après les accidents primitifs développement de tumeurs analogues à des abcès au cou, aux membres, tumeurs s'ouvrant spontanément et se refermant de même. Entra à cette époque à l'Hôpital St Louis où elle fut traitée avec succès pendant six semaines avec l'Iodure de

Potassium. – Pendant l'hiver de 1848 développement d'une douleur sur la partie antérieure du tibia droit suivie d'une tumeur qui s'ouvrit spontanément et demeura béante pendant un mois, guérison au moyen de l'Iodure de Potassium.

Depuis cette époque le seul accident qui persiste est l'affaiblissement avec raucité légère de la voix. Jamais la malade n'a éprouvé depuis quatre ans qu'elle en est atteinte d'accidens aigus; la perte de la voix est apeuprès demeuré la même. Jamais d'expulsion de pus ou de liquide d'aucune espèce par la cavité buccale. –. Dans le cours de ces diverses manifestations de la diathèse syphilitique, la malade n'a éprouvé de douleurs de tête générales, ni d'ostéocopes vives que pendant la première année. – Peu d'alopécie Pas de diminution marquée des forces.

Vitteul sp gomme. – Fumig. inf. menthe. –
lavt lin. – 1 potion.

Pendant les 10 premiers jours l'état de la malade demeure absolument le même.

10 Aout. P. G. Iodure de Potassium 1 gramme.

11. Les règles de la malade ont paru a leur époque normale; Ch. a remarqué que depuis 4 ans le sang menstruel était plus abondant qu'autrefois. –.

On continue la même prescription jusqu'au 16 Aout inclusivement; la malade n'en éprouve aucune incommodité; l'altération de la voix est la même. –

Le 16 au matin à 11 heures après avoir mangé son potage comme d'habitude vomissement de la matière ingérée. Pas de Diarrhée. –.

Dans la journée 2 selles liquides jaunâtres. Depuis ce matin la voix est devenue plus éteinte; – Urines persistantes.

Dans la nuit du 16 au 17 Aout vomissemens et selles blanchâtres nombreux; refroidissement, cyanose légère crampes. –.

Mort le 17 Aout à 7 heures du matin. –

Autopsie le 18 Avril 1849. Température extérieure chaude et sèche. 24 heures après la mort. —

État extérieur. Pas d'altération cadavérique, ni de raideur.

Tête. — Les teguments du cerveau sont congestionnés, au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde épanchement léger de sang liquide au niveau des artères meningées moyennes, épanchement qu'on peut déplacer par la pression. — A la convexité des lobes cérébraux, un peu d'épanchement séreux sous arachnoïdien; pas d'adhérences des membranes avec la pulpe; pas de traces de pus. Consistance normale de la substance du cerveau extérieurement. — Dans le lobe cérébral antérieur droit, latéralement près de la surface, au dessus et en dehors du ventricule latéral droit cavité du volume d'une aveline à parois parfaitement limitées, taillées à pic, séparées d'autres cavités plus petites et douées des mêmes caractères situées également à quelque distance dans le parenchyme du cerveau. Aucun changement de couleur ou de consistance de la pulpe cérébrale autour de ces cavités. Leur fond et leurs parois sont constitués par une membrane d'apparence séreuse sous laquelle on croit distinguer quelques vaisseaux. — . — Dans la partie extraventriculaire du corps strié gauche, autre cavité de forme et du volume d'une amande, tapissée par une membrane analogue et douée des mêmes caractères que celles que nous venons de décrire; d'autres cavités plus petites et semblables se retrouvent autour. Pas de tubercules dans le cerveau. Pas d'altération des os du crâne.

Larynx. Ulcération allongée peu profonde mettant à nu la partie tendineuse de la corde vocale gauche inférieure. — Pas d'autre ulcération. — Aucune altération des cartilages ou de la muqueuse. Pas de vascularisation.

Les Poumons sont légers, crépitants, d'un gris bleuâtre dans toute leur étendue, non congestionnés excepté un peu en arrière et à gauche, où ce niveau le parenchyme pulmonaire est d'une couleur rougeâtre foncée, son tissu encore crépitant donne écoulement à un liquide séro-sanguinolent abondant aéré.

tubercules crétacés enkystés à la base et à la partie postérieure du lobe gauche inférieur du poumon.

Le Cœur d'un volume normal, contenant du sang noir, mêlé de caillots jaune noirâtres mous, s'écrasant facilement, un peu plus consistants dans le ventricule droit que dans le gauche. Les Valvules, comme le tissu même du cœur sont saines.

Abdomen. Péritoine sain.—

L'Estomac est d'un blanc grisâtre intérieurement, un peu livide dans le grand cul de sac, à ce niveau les lambeaux de la muqueuse se rompent dès qu'on les détache; le long de la grande courbure ils ont 2 à 2 1/2 centimètres et près de 3 au niveau du pylore.—

Dans l'Intestin grêle, éruption de follicules isolés blanchâtres quelques uns présentant un ombilic d'autres en étant complètement dépourvus; quelques plaques très peu saillantes; muqueuse blanchâtre dans la plus grande partie de son étendue; quelques vaisseaux développés principalement dans le 1/3 inférieur.

Le Gros intestin, dans toute son étendue, dans le cæcum comme dans le rectum, offre une éruption abondante de follicules blanchâtres volumineux comparables à la tête d'une grosse épingle paraissant ombiliqués à leur centre et pouvant s'affaisser par la pression. La muqueuse est blanchâtre sans arborisations, et s'enlève facilement en lambeaux d'un demi-centimètre de longueur.

Les matières contenues dans le tube digestif sont blanchâtres abondantes avec dépôt analogue à du riz.

Les Ganglions du mésentère n'offrent aucun développement ni couleur anormale

Foie. hauteur 0m,21 (lobe droit). Largeur 0m,25.— Couleur normale. Sur le lobe gauche à sa partie moyenne, tache jaunâtre, bien limitée de la grandeur d'une pièce de deux francs, d'une épaisseur de 0m,015, sans altération de con-

stance du parenchyme. Substance interne normale.
Vésicule biliaire, modérément distendue, canaux biliaires libres; bile verdâtre épaisse et filante.
Rate: petite. Largeur 0m,08. hauteur 0m,07. — Tissu grisâtre, presque exsangue, résistant.
Reins: congestionnés dans leurs deux substances, d'un rouge bleuâtre extérieurement.
L'utérus offre un col conique; contenant comme la cavité du corps, une matière blanchâtre, filante, transparente. —
Les deux ovaires rugueux, irréguliers, offrent plusieurs kystes séreux pédiculés dont l'un dans l'ovaire droit est assez volumineux. Pas de corps jaunes, nouvellement développés.
La vessie, petite, saine, contenant 1/4 de verre environ d'urine trouble.
<u>Résumé</u>. Une femme âgée de 27 ans entre à l'hôtel Dieu pour une laryngite chronique datant de 4 ans. Cinq ans auparavant elle a été atteinte de chancres à la vulve; six mois plus tard d'une syphilide, un an après l'accident primitif de tumeurs gommeuses des membres et du cou; enfin 3 ans après d'une inflammation terminée par suppuration d'une partie limitée de la surface de la diaphyse du tibia. — — On soumet la malade au traitement par l'iodure de potassium. — 16 jours après l'entrée le matin vomissement sans cause apparente; quelques selles diarrhéiques. Ces prodromes durent 10 heures, ensuite invasion brusque des accidents propres au choléra. — Mort en 20 heures après la manifestation des premiers accidents du côté du tube digestif.
A l'autopsie. Éruption intestinale dans l'intestin grêle, plus abondante encore dans toute l'étendue du gros. — — pendesplaques. — Ulcération de la surface d'une des cordes vocales. — Cavités anciennes dans le lobe cérébral ant. droit et dans la partie extraventriculaire du corps strié gauche.
<u>Remarques</u>. La marche du choléra est ici d'autant plus

rapides: en 20 heures il arrive à la terminaison fatale, rien dans les prodromes n'annonce un cours aussi prompt; nous verrons dans d'autres observations qu'il en est fréquemment ainsi. Remarquons en outre à l'autopsie l'abondance de l'éruption dans le gros intestin, au contrairement à ce que l'on rencontre dans l'immense majorité des cas, se rencontrait le summum de la psorentérie.

Lors de l'entrée de cette malade à l'hôpital, le diagnostic de la maladie du larynx pouvait demeurer un moment incertain; mais le doute disparaît, il nous semble, après l'exposé des divers accidens syphilitiques éprouvés par la malade. On ne peut contester l'existence de la diathèse syphilitique: chancres, éruption cutanée secondaire, tumeurs gommeuses, accidens du côté des os, tels sont les phénomènes qui se suivent d'après leur succession naturelle. Quelque doute pourrait peut-être exister relativement au diagnostic des accidens énoncés par la malade sous forme purement descriptive; cependant une éruption cutanée, sans prurit durant quelques semaines, manifestée plusieurs mois après les chancres: des tumeurs multiples siégeant au cou et aux membres développées dans des conditions semblables et suivies d'accidens du côté des os appartiennent sûrement aux phénomènes de la vérole constitutionnelle; nous n'avons pas besoin d'insister relativement au diagnostic sur la valeur d'une affection ~~aff~~ frappant la diaphyse d'un os long, le tibia, se terminant par suppuration et guérie rapidement au moyen de l'iodure de potassium.

C'est à la même cause que nous rattachons l'ulcération laryngienne; affection toute chronique survenue presque en même temps que les tumeurs gommeuses des extrémités, ne s'accompagnant d'aucun symptôme inflammatoire: il faut signaler de plus l'existence d'une seule ulcération, l'absence de maladie des cartilages .... On pourrait peut-être l'attribuer à la diathèse tuberculeuse, puisque nous avons signalé nous-même dans les poumons des tubercules ~~crétacés~~ enkystés; nous

ne croyons pas à ce rapport de cause à effet; il est rare chez une femme qu'on pourrait peut-être hésiter à reconnaître comme Phthisique d'observer une aphonie semblable, nous savons qu'il en existe cependant des exemples.

Une lésion beaucoup plus embarrassante à expliquer s'est rencontrée dans le cerveau; nous voulons parler de ces petites cavités trouvées dans un des lobes cérébraux ~~et dans~~ un des corps striés. On pense tout d'abord en les examinant à des hémorrhagies ou à des ramollissements partielles ou même à des tumeurs gommeuses cérébrales telles qu'on en a trouvé quelquefois dans le cerveau. Quelque fut la cause de ces petites cavités, cause probablement ancienne, elles ont donné lieu probablement à peu de symptômes, car la malade ne nous a porté d'aucun accident qui put y être rapporté. Nous préférons rester dans le doute relativement au diagnostic précis de la cause de ces tumeurs. –

Les détails contenus dans cette observation ne permettent pas d'admettre que la Syphilis constitutionnelle est un préservatif du Choléra. Si l'on devait s'en rapporter à ce fait unique on aurait autant de droit d'admettre qu'il en accélère la marche. Cette dernière conclusion serait également erronée. –

Peut-être pourrait-on dire que la diathèse syphilitique déjà parvenue dans sa troisième période avait pour ainsi dire perdu les vertus préservatrices dont elle jouit dans ses premières périodes. – Plusieurs faits recueillis par nous pendant la même épidémie démentent cette supposition. –

Ce qu'on peut affirmer c'est que la Syphilis constitutionnelle ne préserve pas du Choléra. –

Observ. CXXV

Cholera

dans le cours d'une Syphilis constitutionnelle.
Durée du choléra 21 heures.
Mort; autopsie.

H. Anne agée de 27 ans, boutonnière, demeurant rue du Faubourg du Temple n° 117. 4e arrdt. entre le 7 Août 1849 à l'hotel Dieu. Salle St François n° 3.

D'une taille moyenne, cheveux blonds, yeux bleus, muscles peu developpés; — elle est atteinte depuis 5 mois d'un écoulement d'odeur avec cuisson vive des parties génitales. Il y a 4 mois 1/2 environ développement dans les aines de tumeurs indolentes assez volumineuses; pas de perte des cheveux. — Depuis 4 mois, affaiblissement marqué des forces musculaires; depuis 2 mois 1/2 douleurs de gorge persistant constamment; presque simultanément douleur prurigineuse à la vulve et à l'anus. La malade ne fit aucun traitement. Elle croit avoir gagné cette affection vénérienne de son mari qui il y a 5 mois avait mal à ses parties génitales et a été atteint depuis d'une éruption rouge de tout le corps.

Elle présente actuellement plusieurs plaques muqueuses saillantes, rétrécies, très adhérentes de la face interne des deux grandes lèvres, de la marge de l'anus, les amygdales sont volumineuses parsemées de petites cavités irregulières avec plusieurs plaques peu saillantes d'une teinte blanchâtre lisse. - Petite plaque muqueuse du bord de la langue et de la face inférieure au niveau de la veine ranine. — — Les ganglions inguinaux sont encore un peu volumineux, ont cependant beaucoup diminué, dit la malade, ils sont mobiles indolents. Ganglions multiples développés indolores sans rougeur de la peau derrière les deux muscles sternocleidomastoïdiens. —

Douleurs prearticulaires gênant la malade surtout pendant la nuit.
Lotions chlorurées. — Garg. aluminé. —
Du 8-13 Août même état. —
13. Garg. avec Decoct. Pavot et Iodure de Potassium 0,50.
24. P. G. avec Iodure de Potassium 2 grammes. — Depuis 3 jours les plaques muqueuses anales et de la vulve se détergent et causent moins de cuisson.

Ce jour l'enfant de la malade entré bien portant à l'hopital avec sa mère, et agé de 7 mois est pris d'une Entérite qui les jours suivant s'accompagne de quelques phénomènes peu marqués de refroidissement. Jusqu'au 29 époque de sa mort, la mère le veille constamment avec une grande sollicitude.

Le 30. h. paraît bien portante, elle éprouve un vif chagrin de la mort de son enfant

31 Août. dans la matinée, la malade paraît jouir d'une bonne santé.

Sors.) vers 11 heures du matin, la malade a été prise de selles diarrhéiques jaunatres nombreuses indolores; simultanement accablement profond. Deux heures après. (1 h. après midi) Début des vomissements abondants avec dépot floconneux analogue du riz. Crampes assez vives dans la partie antérieure de la jambe, arrachant des plaintes à la malade —.

A 4 heures elle était dans l'état suivant; persistance des vomissements et des selles très abondans, caractéristiques. Crampes, comme dans la journée. — Affaiblissement marqué de la voix s'étant manifesté dabord dans la journée. La malade a uriné depuis ce matin. Pouls à 136 petit et faible. Chaleur de la peau tiède; pas de cyanose. — Yeux caves; face altérée
Thé. — Seltz. — Glace pour refroidir les boissons. —
P. G. avec Rhum 30 grammes. — 1/4 lavt lin
laud 15 gtt. extr. Ratanh. 5 grammes. — .

1er Septembre 1849. Pendant la nuit anxiété vive; Crampes très violentes arrachant des cris à la malade; et mouve-

vernis et si violent qu'on a été obligé d'appliquer la camisole de force. Ce matin face plus calme, voix très éteinte; yeux caves entourés d'un cercle noirâtre. Diminution des vomissemens et des selles qui sont encore blanchâtres. Pas de refroidissement marqué. – Pouls peu développé faible à 80-82. – Soif vive.

Gom. sucr. – Seltz. – Thé. – Sinap. aux membr. inf. – D –

Soir, Coma, refroidissement léger. Pouls insensible. – Depuis quelques heures, cessation complète des vomissemens et des selles. Les crampes ont complètement cessé dans la matinée.

Mort à 10 heures du soir.

Autopsie le 3 Septembre 1849. 33 heures après la mort – Temps humide, ~~[illegible]~~ chaud.

État extérieur. Pas de raideur cadavérique. Ventre un peu verdâtre.

Tête. Un peu d'épanchement sous arachnoïdien. Développement marqué des sinus et des veines des enveloppes cérébrales: pas d'adhérences des enveloppes avec la pulpe du cerveau. Sous le feuillet viscéral de l'arachnoïde et au niveau des artères méningée moyenne un peu d'épanchement de sang rougeâtre facile à déplacer par une simple pression et colorant en rouge les circonvolutions. Pulpe cérébrale un peu molle: piqueté fin. – Pas d'épanchement anormal dans les ventricules.

Larynx sain, coloration un peu livide de la partie inférieure et des bronches sans développement ~~vasculaire~~.

Dépôt de tubercules crétacés; quelques uns noirs encore dans les Ganglions bronchiques.

Pas d'épanchement dans les Plèvres.

Les Poumons libres n'offrent aucune trace de tubercules, pas de cicatrices: un peu d'engouement à la partie postérieure du poumon gauche.

Pas d'épanchement dans le Péricarde

Cœur flasque, d'un volume normal, les valvules

et les orifices sont sains: le sang est liquide sans caillots dans le ventricule gauche; quelques uns moins un peu jaunâtres dans le droit. —

Abdomen. Le Grand épiploon adhérent inférieurement au fond de l'utérus, tirant ainsi le colon transverse qui formait une courbe à convexité inférieure laquelle descendait jusqu'à la moitié de la hauteur de l'abdomen.

Le tube digestif contenait beaucoup de matières blanchâtres liquides non floconneuses.

L'estomac est d'une couleur lie de vin à son intérieur; sa muqueuse ramollie dans le grand cul de sac peut se tirer en lambeaux assez courts dans le voisinage du pylore.

Intestin grêle. Glandes duodénales plus volumineuses que dans l'état normal, blanchâtres; muqueuse manifestement épaissie à ce niveau. Dans les 3/4 supérieurs de l'intestin grêle, muqueuse saine à peine quelques légères arborisations. Dans le 1/4 inférieur: développement marqué des follicules isolés, quelques plaques saillantes. L'éruption augmente à mesure qu'on se rapproche de la valvule; près la valvule l'éruption de follicules isolés devient confluente et fait ressembler l'intestin à une langue de chat. —

Quelques ganglions mésentériques développés non ramollis sans changement manifeste de couleur.

Foie. Largeur 0m,27
hauteur 0m,21 (lobe dr.) — 0m,155 (lobe g)
Epaisseur 0m,035 (lobe dr) — 0m,015 (lobe g)

extérieurement peu coloré; couleur uniformément bistre intérieurement. Distension des vaisseaux sanguins. Consistance médiocre.

Vésicule biliaire volumineuse: canaux libres: bile verdâtre, foncée, liquide.

Rate. Largeur 0m,12. — hauteur 0m,055. — Epaisseur 0m,015. — Assez volumineuse; d'un rouge clair; d'une consistance médiocre.

Reins d'un volume normal, peu colorés surtout la substance corticale. —

Vessie petite, saine vide.

Vagin avec granulations d'une couleur livide.

Uterus : col irrégulier, ulcéré, granulé ; un peu de liquide sanguinolent dans sa cavité. Parois d'épaisseur normale.

Dans l'Ovaire droit sang noirâtre contenu dans une vésicule dilatée et feuilletée ; faisant comme un champignon. — l'Ovaire gauche n'offre aucun développement des vésicules. —

Résumé. Une femme âgée de 27 ans d'une assez faible constitution entre à l'Hôtel Dieu pour une Syphilis constitutionnelle. Plaques muqueuses de la bouche, de la vulve et de l'anus. — l'enfant de la malade qu'elle avait avec elle est atteinte d'entérite avec quelques symptômes de Choléra et succombe ; 2 jours plus tard la mère est atteinte elle-même de la même maladie et succombe en 31 heures. — A l'autopsie congestion des veines cérébrales, du foie ... éruption intestinale marquée.

Remarques. Cette Observation, comme nous l'avons dit ailleurs complète la précédente ; ici le Choléra se développe au milieu de la seconde période de la Syphilis et il n'en suit pas moins une marche rapidement mortelle. — L'influence morale vive à laquelle cette femme a été exposée pendant quelque temps pourrait peut être passer pour la cause déterminante de la maladie ; nous ne voulons rien affirmer à cet égard, nous citerons plus loin un fait qui paraîtrait déposer en faveur de cette opinion. —

L'Éruption intestinale se rencontre ici, comme dans la plupart des autres ouvertures de cadavres, sans occuper une étendue considérable du tube digestif elle doit être notée à cause de sa confluence qui pouvait permettre de comparer l'intestin grêle près de la valvule iléocæcale à une langue de chat.

Observ. CXXVI

Cholera

à marche rapide développé dans le cours d'une Entérite
Délire. – Mort. – Autopsie. –
Coloration noirâtre d'une partie de l'Intestin grêle.
Calcul rénal. atrophie du rein.

R. R. agée de 49 ans, marchande des quatre saisons, demeurant rue de la Cordonnerie 6. VIIme arrdt. muscles bien développés, taille moyenne, face brune, yeux bleus, cheveux gris, embonpoint médiocre, entre le 4 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 17.

A Paris depuis 31 ans, elle a constamment exercé la même profession; habite depuis longtemps une chambre bien aérée au troisième étage. R. n'a vu personne atteint de Cholera, aucune personne n'en a été frappé dans la maison qu'elle occupe. Il y a quelques années R. fit une maladie sérieuse caractérisée par du frisson au début avec douleur dans les deux cotés de la poitrine, une expectoration sanguinolente; elle fut saignée plusieurs fois. Depuis de longues années elle éprouve des attaques d'Épilepsie dont elle ne connaît pas la cause. Ces attaques, dont la première remonte à 19 ans, n'ont pas augmenté de fréquence; elles surviennent la nuit comme le jour, surprennent quelquefois la malade dans la rue, s'accompagnent d'une perte complète de connaissance, de mouvemens partiels du corps et de lividité de la face; quelquefois R. se mord la langue: quand l'attaque survient pendant la nuit, elles ne font jamais tomber la malade hors de son lit; elle n'a pas remarqué à la suite de ces attaques d'affaiblissement marqué de l'intelligence. Bien reglée habituellement, a eu 9 enfans et deux fausses couches, le dernier enfant il y a 12 ans. Trois sont actuellement vivants. Aucun n'est mort dans les convulsions ou n'a présenté de signes d'attaques épileptiformes.

Rarement la malade éprouve de la diarrhée quand elle est en bonne santé. –

Malade depuis deux semaines environ au début diar-rhée, 4-5 selles jaunâtres liquides par jour sans coliques, puis 99f. sans cause connue, vomissemens de substances alimentaires. Au commencement de la deuxième semaine les selles devinrent beaucoup plus fréquentes, 8-10 par jour; simultanement persis-tance des vomissemens; accroissement du malaise, affaissement des forces. La malade s'alita six jours avant l'entrée à l'hôpital. A cette époque encore; pas de fièvre, de chaleur ou de frisson, cependant augmentation de la soif: simultanement hemorrhagie uterine, caillots peu abondants mais assez volumineux rendus par le vagin sans douleur; la malade assure n'en avoir rejeté au-cun par le rectum. Les règles avaient complètement manqué depuis huit mois; déjà depuis deux ans la menstruation s'était montrée très irregulière. Aucun traitement n'a été fait, la malade s'est contentée de demeurer couchée et de prendre de la tisanne chaude et émolliente. Jamais les évacuations n'ont été douloureuses. Pas de tenesme.

Dans la matinée du 4 Mai, augmentation des accidens. Selles involontaires, de jaunâtres claires qu'elles avaient été jusqu'alors elles deviennent blanchâtres inodores; les vomis-semens prennent les mêmes caractères; quelques heures plus tard crampes dans les membres inférieurs, assez vives ayant diminué dans la soirée. Suppression des urines. Dans l'après midi le fils de la malade remarqua un refroidissement marqué de la peau et une teinte légèrement violacée des extremités. - On tenta de rechauffer la malade. -

R. est apportée dans la soirée du 4 Mai à l'Hôtel Dieu.

Le 5 Mai à 8 heures du matin elle était dans l'état sui-vant:

Alteration marquée de la face, yeux caves: peau légèrement froide, mains violacées: accablement medioc. Selles involontaires blanchâtres avec dépôt de riz depuis la veille, pas

de vomissements. Langue humide, un peu [illegible], légèrement froide. Pouls petit et faible à 96-100 régulier. Anxiété précordiale assez marquée; ventre indolore à la pression. Crampes vives dans les membres inférieurs et dans les mains. – Sensation incommode de chaleur interne. – Pas de céphalée, de diplopie, ni de bourdonnement d'oreille.

Seltz. – Thé. –

Soir. P. 96. plus faible que le matin, assez étroit, régulier. Peau plus froide; cyanose plus marquée; Crampes très vives dans les mollets, les pieds et les mains existant aussi dans les muscles de la mâchoire et empêchant la malade d'ouvrir un peu largement la bouche; pas de douleurs analogues dans les muscles du dos et du thorax. Anxiété précordiale vive – Selles involontaires nombreuses abondantes, peu odorantes avec dépôt floconneux, analogue à du riz. Pas d'urines. – Peu de sommeil. Yeux [illegible], entourés d'un cercle noirâtre prononcé; amaigrissement marqué des contours de la face, les yeux sont profondément enfoncés dans l'orbite.

1/4 lavt. lin avec laud. Syd. 15 gtt. et extr. Rat. 4 grammes. –

6. – Même état. La cyanose est marquée à la face; le pouls est très difficile à sentir, très peu développé; battemens du cœur faibles. – Persistance des crampes dans les membres, moins marquées dans les muscles de la mâchoire. Pas de vomissemens. Selles involontaires. –

7. Plus d'accablement, yeux très caves; voix faible elle l'était déjà un peu le jour précédent. Le pouls ne peut être senti à l'artère radiale, on apprécie mais difficilement le nombre de ses pulsations à l'humérale. Cyanose plus marquée aux mains, avant bras, aux pieds, par plaques mais beaucoup moins nombreuses à la partie supérieure du tronc. – Pas de vomissemens, Selles toujours involontaires. –

Thé. – Seltz. – Glace. – 1/4 lavt lin laud. Syd. 15 gtt. et extr. Ratanhia 4 grammes. –

Pot. [illegible] eau de menthe ?

Infusion de Tilleul } āā 60 grammes
Acétate d'Ammoniaque 3 grammes. M.

Vers 2 heures d'après midi agitation très vive: mouvemens violens ayant nécessité l'application de liens pour retenir la malade dans son lit; rétraction des muscles des mollets; les mouvemens reviennent par intervalle et semblent correspondre à l'augmentation des crampes. Pas de trismus: par momens convulsions partielles des muscles de la face.

Le soir à 4 heures persistance de l'agitation moins violente; on constate les symptômes indiqués plus haut, Face comme la peau de tout le tronc violacée, froide; pas de vomissemens, plus de selles; yeux [illegible]: pupilles légèrement dilatées.

Sinap. aux membres inf. —

— Mort à 9 heures du soir.

Autopsie le 9 Mai 34 heures après la mort. —

Temp. extérieure médiocrement chaude un peu humide.

État extérieur. Peu de raideur cadavérique. Pas de putréfaction couleur violacée par plaques du tégument externe; lignes violacées suivant le trajet des vaisseaux veineux superficiels.

Tête. Vaisseaux et sinus veineux de la dure mère distendus par du sang noirâtre abondant. Épanchement sous arachnoïdien très considérable louche, liquide opalin sans pseudomembranes. Développement assez marqué des vaisseaux de la pie mère. Les méninges se détachent de la surface du cerveau sans en enlever aucun fragment. La pulpe cérébrale elle même offre sa consistance normale avec un léger piqueté. Deux cuillerées de sérosité transparente dans les ventricules.

Larynx sain, pas de rougeur de la muqueuse: trachée normale. Couleur rougeâtre uniforme sans développement vasculaire de la muqueuse bronchique. Pas d'écume.

Thorax. — Quelques adhérences du poumon gauche en arrière; adhérences anciennes fermes. Plèvre un peu rougeâtre uniformément, sans ecchymoses, un peu poisseuse à sa surface.

Les deux poumons sont assez volumineux, crépitants,

grisâtres en avant un peu violacés, laissant sourdre par la pression et à la coupe un liquide sanguinolent mêlé en arrière d'une sérosité assez abondante. Pas de tubercules.

Cœur assez volumineux. Ventricule gauche hauteur interne 0m,09. Épaisseur des parois du ventricule gauche, latéralement : à la base 0m,01. ; au milieu 0m,02. — à la pointe 0m,008. — Circonférence de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche 0m,11. — Valvules saines. Le ventricule gauche contenait un caillot noirâtre diffluent. Dans le ventricule droit caillot d'un blanc jaunâtre, médiocrement résistant. Valvules saines.

Abdomen. Péritoine. Un peu poisseux à sa surface ; les circonvolutions intestinales maintenues en rapport par un liquide épais un peu visqueux ; pas d'injection sous-séreuse.

Dans l'intestin grêle, à peine un peu de développement des follicules isolés transparents quelques uns d'un rouge foncé livide à un pied au-dessus de la valvule ; pas de développement des plaques. Coloration noirâtre presque uniforme de la moitié inférieure de l'intestin grêle, grisâtre, avec petit pointillé plus foncé ; pas de développement vasculaire [illegible] ; la muqueuse s'enlève facilement par le raclage, son odeur n'est pas manifestement gangreneuse, mais fétide. Rien d'anormal dans le gros intestin. — Matières contenues dans l'intestin d'un gris rougeâtre sans caillots sanguins, blanches [illegible], moins colorées dans la partie inférieure du tube digestif. Nulle part d'ulcération. —

Estomac d'un volume ordinaire ; muqueuse d'un blanc grisâtre saine, s'enlevant facilement en lambeaux.

Foie d'un volume ordinaire ; le lobe droit divisé en 2 parties inégales par un sillon profond transversal.

Hauteur	(lobe droit)	0m,26
	(lobe gauche)	0m,17
Largeur		0m,20
Épaisseur	(lobe dr.)	0m,05 — (lobe g.) 0m,035

coloration peu foncée consistance bonne ; à l'intérieur tissu lie de vin ; granulations rougeâtres assez distinctes. Vaisseaux sanguins

peu distendus.

Vésicule biliaire volumineuse, contenant une bile noirâtre poisseuse, filante

Rate petite diffluente; assez colorée.

hauteur 0^m,066
Largeur 0^m,155
Épaisseur 0^m,03.

Tissu peu congestionné.

Rein droit, intimement adhérent aux organes environnants: le muscle carré lombaire, le colon ascendant: il se présente sous la forme d'une masse graisseuse lobulée amorphe qui se confond avec le tissu graisseux qui entoure normalement le rein. Sa hauteur est de 0^m,13; sa largeur de 0^m,07. Au centre de cette masse on trouve une petite agglomération de kystes fibreux dont l'un plus grand se continue avec l'uretère: il contient un calcul irrégulier, jaunâtre, noirâtre par places, s'écrasant assez facilement sous le doigt. Sa largeur est de 0^m,02 et sa longueur de 0^m,05. Dans deux cavités situées latéralement et n'ayant aucune communication avec la précédente, on trouve deux petits calculs de même aspect du volume d'un pois. Le tissu fibreux qui constitue les parois de ces kystes est très résistant; on ne trouve aucune trace du tissu du rein.

L'uretère de ce côté est atrophié; cependant encore perméable.

Rein gauche assez volumineux.

hauteur 0^m,155
largeur 0^m,06
Épaisseur 0^m,03.

Tissu non adhérent à la membrane fibreuse qu'on enlève facilement. On voit un développement plus marqué que dans l'état normal de la substance corticale; elle est d'une couleur un peu jaunâtre; les pyramides diminuées de volume présentent suivant leur hauteur quelques stries jaunâtres dans la direction

des tubes de Bellini. –

Résumé Une femme d'une bonne constitution, agée de 49 ans, sujette aux attaques épileptiques est atteinte dans le courant d'avril au moment du debut de l'Epidemie d'une diarrhée qui pendant une semaine ne la force pas d'interrompre ses travaux; à cette époque aug-mentation des accidens; vomissemens. Puis six jours avant l'entrée prostration, hemorrhagie uterine; – Developpement brusque des vomissemens et des selles blanchatres, refroidissement, cyanose, crampes. Le 2e jour du cholera aggravation des accidens généraux; crampes dans les membres inférieurs et supérieurs et dans les muscles de la mâ-choire. – Les symptômes deviennent plus graves le 3e jour. – 4e jour de la maladie. Delire. Suppression des evacuations. – Mort.

A l'autopsie couleur noirâtre de la moitié inférieure de l'Intestin grêle; Developpement peu marqué des follicules. – Epan-chement sous arachnoïdien abondant un peu louche. Atrophie du Rein droit par la presence de calculs dans le calice et deux bassinets.

Remarques. Faut-il rattacher au cholera la diarrhée que la malade éprouva si longtemps avant l'apparition des accidents graves? – Nous ne le croyons pas. Cette enterite reconnaissait probablement pour cause l'influence épidémique générale à laquelle beaucoup de nos malades dans l'hopital furent soumis à cette époque. –

L'invasion des symptômes propres au cholera est brusque, cependant nous reconnaissons quelques prodromes, l'affaiblissement extrême éprouvé pendant quelques jours. La marche même de la maladie une fois déclarée ne presente rien à noter. Les accidens devien-nent de plus en plus graves. Un seul symptôme mérite de fixer notre attention c'est les crampes.

Les crampes furent en effet chez cette malade une durée et une intensité remarquable; de plus elles occupèrent assez longtemps les muscles de la machoire et donnèrent lieu au trismus. –

A la suite de ces accidens se developpe un délire violent

qui ne se termine qu'à la mort; accident assez grave surtout dans les cas d'être aussi rapidement funeste de la maladie.

L'examen cadavérique explique jusqu'à un certain point ces divers symptômes; on ne rencontre pas en effet chez les cholériques des caractères du liquide sous-arachnoïdien semblables à ceux que nous avons mentionnés plus haut. Cependant nous croyons utile de procéder avec circonspection dans les conclusions que ce fait seul peut fournir et de ne pas reconnaître au moins d'une manière certaine dans cette lésion l'indice d'une Phlegmasie cérébrale.

L'autopsie de cette malade a fait reconnaître une autre altération beaucoup plus rare c'est la coloration noirâtre de l'intestin avec diminution de consistance de sa muqueuse: l'idée gangréneuse manquait avons nous dit. Or bien que nous n'ignorions pas que M. Bouvier a présenté l'an dernier un intestin gangrené appartenant à un cholérique nous ne croyons pas à l'existence de cette lésion chez notre malade. La présence d'un liquide probablement sanguinolent dans l'intestin est pour nous la source de cette couleur anormale. -

La lésion du Rein n'appartient nullement au Choléra, mais elle n'en est pas moins intéressante, comme exemple curieux de l'atrophie de cette glande, à la suite de l'obstruction de ses canaux excréteurs par des calculs.

Observ. CXXVII.

Cholera

survenu dans le cours d'une affection cérébrale.
Mort en 4 jours 1/2.

P. S. M. agé de 48 ans, bijoutier, d'une taille moyenne, muscles bien développés, demeurant rue du Faubourg du Temple n° 95. 5e arrdt. entré le 2 Juillet 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 13.

Habituellement d'une bonne santé, ne s'adonne pas aux excès alcooliques, n'éprouve pas de faiblesse de la vue à la suite d'un travail continu sur des objets de petite dimension; jamais d'amaurose. Pas de syphilis: a eu plusieurs blennorrhagies. –

Il y a deux mois environ dans la nuit; P. tomba du lit avec sa femme qu'il entraîna avec lui: quand on le releva il avait perdu connaissance et ne put la recouvrir que le lendemain, simultanément difficulté dans les mouvements et l'usage de la langue. Céphalalgie gravative sus-orbitaire constante depuis cette époque. Jamais n'a eu de strabisme, ni d'affaiblissement des membres supérieurs ou inférieurs. Les troubles cérébraux furent assez intenses pour forcer le malade à demeurer alité pendant 15 jours environ. Deux saignées du bras furent pratiquées. – Un peu de soulagement.

Depuis un mois 1/2, les yeux sont constamment demeurés beaucoup plus faibles: pas d'étourdissements; quelques bruits dans les oreilles ou plutôt battements énergiques des artères temporales. Pas de fourmillements dans les membres inférieurs.

Le 2 Juillet, le malade est dans l'état suivant. Aucune trace de strabisme; vue trouble également des deux côtés. Aucun affaiblissement des membres supérieurs. Céphalalgie gravative constante.

Chiend. sp. gomme sultre égram. – Sinap. memb. inf. –
2 potage –

5. – Persistance du même état. –
Saignée du pied. –

6. Comme on n'a pu obtenir qu'une très petite quantité

de sang, on applique 6 sangsues à chaque apophyse mastoïde. Le malade n'en éprouve aucun soulagement notable.

7 – 1 potion. –

8. Face un peu altérée, saillies osseuses marquées: voix un peu éteinte. Anorexie, soif. Peau un peu fraiche. – 8-9 selles liquides depuis le milieu de la nuit. Pas de vomissements quelques envies de vomir. Langue sèche un peu rougeâtre. Pouls 84, médiocrement large et fort. Quelques douleurs analogues à des crampes dans les membres inférieurs. – Urine peu abondante.

Riz sp. gomme. – 1/4 lav. lin laud. Syd. 10 gtt. –

Soir. P. 88 faible, étroit; dyspnée; constriction épigastrique intense. Pas de vomissemens. Face un peu colorée. Selles, diarrhéiques blanchâtres nombreuses sans coliques. Un verre d'eau de Seltz a été administré au malade par erreur dans la matinée. Voix plus éteinte. Pas d'urines.

Gom. sucr. 2p. – P. Infusion de tilleul } àà
Eau de menthe } 60 gram.
Rhum 20 gram. –

1/4 lav. lin laud Syd 15 gtt. et extr. Ratanh. 4 gram. –

9. P. 96 peu développé peu large; Face un peu moins altérée; Voix éteinte. Pas de vomissements, plusieurs selles blanchâtres floconneuses; une involontaire. Un peu moins d'oppression épigastrique. – Pas d'urine. – Langue un peu rouge et sèche. Plus de crampes

Id. – Seltz. – P. G. Rhum 10 gram. –

Soir. P. 128 médiocrement développé, irrégulier par moments de même que les battements du cœur. Selles blanchâtres involontaires. – Quelques crampes réveillées par les mouvements.

10. Un peu moins d'accablement. Six selles jaunâtres volontaires. Pas de vomissemens, voix moins éteinte. Anorexie; soif. – Plus de crampes. Un peu d'urine excrétée spontanément

même prescription

Soir. P. 92. un peu plus de somnolence. céphalée

gravative générale persistante. Plus de crampes dans les membres inférieurs. Un peu d'urine evacuée au moyen du cathétérisme, ne contenant pas d'albumine.-

11.- Somnolence, accablement; face meilleure, yeux moins caves.- Pouls 92. peu développé, peu large; quelques intermittences. Langue blanchatre, humide. Voix assez bonne- 5 selles liquides.-

12.- Même état.- le matin le malade a rendu par le vomissement, 1/3 de verre environ d'un liquide sanguinolent, noir spumeux.- Pas de selles.-

Soir. Accablement plus marqué. Irrégularités nombreuses du pouls qui est petit et faible.- Un peu de refroidissement de la peau. Somnolence, les paupières demi closes. Pas de vomissement ni de selles.-

Mort le 13 Juillet 1849 à 8 heures du matin.

L'Autopsie n'a pu être faite.

Remarques. Nous regrettons d'autant plus l'absence de l'examen cadavérique, que plusieurs points demeurent sans lui un peu obscurs dans l'histoire de ce malade. Ainsi après les accidents assez graves qui signalèrent le début de la maladie, nous voyons une convalescence s'établir, elle est brusquement troublée par l'apparition d'un accident grave que nous avons rencontré dans plusieurs autres cas, c'est un vomissement sanguin.

Sans aucun doute s'il nous eut été permis de faire l'ouverture du cadavre nous aurions constaté, comme dans les autres cas, une hemorrhagie intestinale.-

---

Observ. CXXVIII

Cholera

survenu dans le cours d'une Bronchite capillaire ancienne
causée par une fistule laryngée.
Mort le 2e jour. – Autopsie.

D. C. A. âgé de 51 ans, Verrissier, taille élevée, muscles bien développés, demeurant rue des Charbonniers n°3. XIIe arrd. entre le 8 Aout 1849 à l'Hotel Dieu Salle Ste Madeleine n°21.

Il y a 25 ans, D. reçut en campagne, comme soldat une blessure d'arme blanche qui divisa la trachée et une portion du cartilage cricoïde. La division n'a jamais été cicatrisée complètement, cependant D. se fait entendre facilement en obturant artificiellement l'ouverture anormale.–

Pendant ce long espace de temps, il avait joui, malgré cette blessure d'une bonne santé. Depuis 7. 8 mois toux, oppression, dyspnée, pas d'hémoptysie, un peu d'amaigrissement, sueurs nocturnes. Crachats abondants purulents, quelques uns nummulaires, se fixant sur les parois du vase. A l'auscultation craquements humides dans toute la hauteur des 2 poumons en avant comme en arrière, sans souffle, avec Râles sibilants et ronflants. Au sommet droit en arrière un peu de gargouillement avec retentissement marqué de la voix. Pas de déformation du thorax. – Diminution de l'appétit: sueurs nocturnes. P. 92.–

Mauve sp. gomme. – P. g. ext. op. 0,03 – 3 boull.

9 – 12. aucun changement dans l'état du malade.–

13. Depuis hier à 5 heures du soir, un peu de diarrhée. 7-9 selles liquides jaunâtres sans coliques. – Aucune altération de la face. – Pas d'envies de vomir, d'anxiété épigastrique, P. 84. assez large et fort.–

1/4 lav. lin laud. S. 10 gtt.

Soir). Face un peu altérée; yeux légèrement caves. – P.

9° peu développé, peu large. Plusieurs selles jaunâtres depuis ce matin. Peau peu chaude. pas de douleurs dans les jambes. Constriction épigastrique légère. Absence d'excrétion urinaire depuis le matin.

1/4 lav. lin laud. S. 20 gtt.-

14 Face très altérée; voix très faible; plusieurs selles blanchâtres volontaires. Pas de vomissements. Quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs. Pouls insensible à l'artère radiale. Peau froide. Langue blanchâtre, humide, froide. Anorexie. Soif. — Constriction épigastrique vive.-

Gom. sucr. 2 p. — P. Rhum. 20 gramm. —

Soir. Cyanose de la face et des membres supérieurs et inférieurs. Peau complètement froide ainsi que la langue: réponses intelligibles. Pas d'anxiété. Un peu de somnolence.

Mort dans la soirée du 14.-

Autopsie le 16 Août 1849. à 7 h. heures du matin. Température médiocrement chaude.

Pas d'altération cadavérique; un peu de roideur des membres inférieurs.

Épanchement sous arachnoïdien médiocre. Pulpe cérébrale saine.

Larynx au niveau du cartilage cricoïde, un peu à droite de la ligne médiane, divisé en deux parties, le fragment externe chevauchant un peu sur l'interne; réunis par une substance fibreuse, ils font saillie en dedans au dessous du cartilage thyroïde. L'Orifice lui même de la grandeur d'un gros pois, correspond à la peau doublée par la muqueuse épaissie surtout au niveau de la corde vocale supérieure. Ossification presque complète des deux cartilages aryténoïdes. Les thyroïdes ossifiés surtout en arrière.-

Surface interne de la trachée, comme celle du larynx, légèrement rouge, offrant un petit lacis vasculaire fin.

Poumon droit complètement adhérent à la plèvre pariétale qu'on enlève avec lui; cette membrane séreuse est doublée par une couche épaisse de tissu cellulaire dense. — Les deux poumons

surtout le droit sont très pesants, noirâtres à leur surface, parsemés d'une foule de granulations jaunâtres apparentes sous la séreuse, du volume d'une tête d'épingle. A l'intérieur parenchyme pulmonaire d'un gris noirâtre, piqueté d'une grande quantité de ces mêmes points blancs; en pénétrant avec des ciseaux fins au milieu d'une de ces gouttelettes d'apparence de pus, on entre dans une bronche un peu dilatée ayant un demi à un centimètre de circonférence même près de la surface du poumon; à ce niveau les fibres circulaires des extrémités bronchiques sont très marquées, plus haut en s'éloignant de la surface, on voit commencer les bandelettes de fibres longitudinales et les noyaux cartilagineux. A la pression on fait suinter par un grand nombre de petits points des gouttelettes de pus crémeux assez consistant, et quand on cesse momentanément la pression on voit que ce pus était contenu dans des canaux bronchiques. — Epaississement marqué de la membrane interne des bronches; pas de développement vasculaire anormal. — Le summum de la lésion existe au sommet du poumon droit où la dilatation bronchique est beaucoup plus marquée. Ces lobules pulmonaires enflammés dans leur membrane interne sont entourés par un parenchyme ferme, grisâtre, peu friable, ne surnageant pas. — Absence complète de tubercules. —

Quelques caillots jaunâtres mous dans le ventricule droit du cœur. Sang noirâtre dans le ventricule gauche, tissu du cœur et valvules saines. — Péricarde normal.

Péritoine un peu poisseux à sa surface.

Estomac d'un volume ordinaire; muqueuse grisâtre, saine, sans ramollissement marqué.

Dans la partie inférieure de l'intestin grêle, à peine quelques follicules développés, du volume d'une petite tête d'épingle, blanchâtres non perforés. Peu de saillie des plaques. Muqueuse blanchâtre. —

Ganglions mésentériques sains; l'un d'eux contenant un tubercule crétacé.

Gros intestin: dans son 1/3 supérieur, vestiges d'ul-

=cérations anciennes, cicatrisées, au moyen d'un tissu fibreux dense, doublé d'un tissu cellulaire épaissi, et adhérent à la tunique musculeuse. — Muqueuse blanchâtre.

— Matières jaunâtres abondantes liquides contenues dans le tube digestif.

Foie petit, d'une couleur lie de vin grisâtre, uniforme, sans granulations rougeâtres marquées ; consistance normale.

Bile abondante, noire épaisse et visqueuse.

— Rate. Largeur 0m, 11. — hauteur 0m, 07. ferme, grisâtre, exsangue.

— Reins peu volumineux, légèrement décolorés à leur surface ; intérieurement substance corticale un peu épaissie.

Vessie petite saine, etc.

Observ. CXXIX.

Cholera

accidents peu marqués.

dans le cours d'une Phthisie pulmonaire.

Mort. — Autopsie.

P. L. âgée de 30 ans, passementière, d'une taille moyenne, yeux bleus, peau pâle, cheveux bruns, maigre; demeurant rue des Nonnandières n° 18. IXe arrd. entre le 21 Août 1849 à l'Hôtel-Dieu Salle St Landry n° 23.

Malade actuellement depuis deux ans 1/2. A craché environ en une seule fois une pinte 1/2 de sang rouge, rutilant, spumeux. Amaigrissement depuis 14 mois, simultanément un peu d'aphonie, voix sourde beaucoup moins éclatante. Sueurs nocturnes principalement de la tête. Depuis 10 mois également fréquemment atteinte de Diarrhée. Douleurs entre les deux épaules, diminution de l'appétit. Le père de la malade actuellement vivant a 57 ans; sa mère est morte à l'âge de 31 ans, d'une maladie que L. ne connaît pas.—

Pas de menstruation depuis cette époque. Jamais de douleurs vives dans aucun des côtés de la poitrine, accompagnée de fièvre.

Le 21 Août, nous trouvons L. dans l'état suivant: amaigrissement marqué; yeux un peu caves; diminution des forces musculaires. A l'auscultation du sommet du poumon gauche en arrière, souffle comme amphorique avec gargouillement, en dessous craquements humides nombreux; on entend un peu le murmure vésiculaire qu'à ~~[illegible]~~ la base du poumon gauche. Au sommet droit souffle bronchique avec retentissement de la voix et craquements humides nombreux. Langue assez humide blanchâtre. Peu d'appétit pas de soif. — Deux selles liquides dans les 24 heures.

22. — Même état

Riz sp. gomme citron — P.g. op., 0,03 — 3 bouillons.

24 Aggravation subite. Depuis la veille au soir diarrhée beaucoup plus abondante; selles jaunâtres nombreuses. Un vomiss-

sement ce matin de matière alimentaires. Peau un peu fraiche. Pas de crampes. P. 90-92 peu large, régulier.

Thé. - Seltz. - 1/4 lavt. lin laud. Syd. 15 gtt. -

Soir. Refroidissement beaucoup plus marqué. - Deux vomissements; persistance de la diarrhée.

25. Peau très froide. Face altérée, yeux caves. Deux vomissements ce matin avec dépôt blanchâtre peu abondant. Plusieurs selles volontaires analogues. Accablement. Somnolence. Pouls insensible à l'artère radiale. Anxiété épigastrique vive. Voix éteinte.

Gom. sucr. - Seltz. - P. avec Acétate d'ammoniaque 4 grammes. - Glace 2 Kilogs. - Vésic. à l'épigastre. D.

Mort le 25 Aout à midi.

Autopsie le 27 aout 1849. 44 heures après la mort.

Pas de raideur, légère coloration verdâtre des muscles de l'abdomen.

Pas de congestion des téguments du crâne; peu d'épanchement sous-arachnoïdien; un peu de piqueté de la substance cérébrale dont la consistance est normale.

Les deux poumons sont adhérents à la plèvre pariétale dans toute leur étendue. Au sommet du poumon gauche, caverne du volume d'un poing d'un adulte, à forme irrégulière traversée et interrompue par des brides. Tapissée par une membrane fibreuse doublée d'une autre tunique villeuse irrégulière. Le reste du poumon gauche est assez pesant, grisâtre, friable, contenant des tubercules miliaires jaunâtres nombreux. Plusieurs bronches s'ouvrent abruptement dans la grande caverne signalée. - Dans le poumon droit tubercules assez abondants au sommet non complètement ramollis, moins avancés dans leur développement qu'à gauche. Parenchyme moins pris, engoué immédiatement au pourtour des masses tuberculeuses, assez crépitant et léger ailleurs.

Dans le larynx deux petites ulcérations superficielles de chaque côté en arrière au voisinage de l'insertion de chaque corde vocale à l'apophyse de l'aryténoïde. - Les cartilages sont eux mêmes un peu ossifiés. Cartilage thyroïde sain.

Un peu de liquide transparent clair dans le Péricarde. Cœur flasque normal; un peu d'épaississement du bord libre de la valvule tricuspide. Sang noirâtre dans le ventricule gauche avec un petit caillot; un autre mou ce dernier beaucoup plus volumineux dans le ventricule droit.

Péritoine sain.

Estomac; une grisâtre dans le grand cul de sac. verdâtre près du pylore. La muqueuse se rompt dans ce dernier point dès qu'on la détache; ailleurs elle est saine.

Intestin grêle contenant une matière blanchâtre grumeleuse en grande quantité. A partir du 1/3 moyen de sa hauteur, ulcérations variant de la grandeur d'une pièce de 5 sous à celle de deux francs, sans aucune coloration anormale; leur fond constitué tantôt par une substance pulpeuse molle, ailleurs, par un tissu un peu dur résistant ferme. Plusieurs follicules isolés ulcérés; plusieurs petits tubercules sous muqueux du volume d'une tête d'épingle. Pas de saillie folliculaire. - Dans le gros intestin ulcérations beaucoup plus larges ayant les mêmes caractères. Partout la muqueuse est blanchâtre sans aucune injection. - Pas de tubercules dans les ganglions mésentériques, quelques uns un peu gros.

Œsophage sain. - Pancréas normal.

Foie. Largeur $0^m,285$ - hauteur $0^m,19$ (lobe dr.) - $0^m,14$ (lobe g.) - D'une couleur jaune blanchâtre extérieurement, lisse; intérieurement jaune blanchâtre, non gras, maculé de petits points bruns.-

Bile noirâtre peu gluante filante assez abondante.

Rate Largeur $0^m,12$. - hauteur 0,07 - Épaisseur $0^m,015$ - Rouge, plus ferme qu'à l'état normal, contenant un peu de sang.

Reins d'un volume normal, un peu décolorés. - sains ailleurs.

Vessie saine - Couleur normale de la muqueuse du Vagin.

Utérus sain.-

Ovaire gauche atrophié; un petit kyste du volume d'une noix, contenant de la sérosité. - Ovaire droit sain.

Observ: CXXX

Cholera

Developpé dans le cours d'une Phthisie pulmonaire.
accidents graves.
Durée de la maladie 8 jours.
mort. Autopsie

B. A. agée de 38 ans, blanchisseuse, cheveux blonds, yeux bleus, muscles peu développés, face pâle, ~~[illegible]~~ entre le 19 Avril 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St François n° 5.

Malade depuis 7 à huit mois: toux, un peu d'amaigrissement, pas de douleur entre les deux épaules; il y a 10 mois environ hemoptysie, plein un verre environ d'un liquide spumeux rougeâtre rendu après des accès de toux, pas de nouvelles hemoptysies depuis cette époque. Pendant cet intervalle de temps, B. n'a pas pris le lit, elle voyait ses forces diminuer notablement chaque jour sans cependant être ~~[illegible]~~ malade en réalité. Les règles depuis six mois sont devenues un peu irrégulières, retardant en général, beaucoup moins abondantes.

Depuis 19 jours, douleurs dans les mouvements de toux qui deviennent beaucoup plus fréquents. Fièvre principalement dans la soirée avec chaleur de la peau et rougeur de la face, sans frisson sans sueur. Un peu de douleur dans les premiers jours au moment de la toux et dans les grandes inspirations au niveau du sein gauche. Aucun traitement n'a été fait, la malade n'a pas consulté de médecin.

Dans la soirée du 19 avril, nous trouvons B. dans l'état suivant: Face un peu rouge, pommettes injectées également de chaque côté. Pouls à 116 large et fort. 40 Respirations. Crachats jaunâtres, nummulaires un peu visqueux. La malade assure qu'il y a 4 à 5 jours l'expectoration était d'un rouge sale; quelques-uns offrent encore actuellement une teinte fauve prononcée. Douleur continue au niveau du sein gauche augmentant par la pression et dans les grandes inspirations. - A l'auscultation, respiration bronchique

avec bronchophonie dans la moitié interne de la fosse sus-épineuse gauche, avec expiration très prolongée et Râle sous-crépitant abondant. Dans la fosse sous-épineuse du même côté faiblesse du murmure respiratoire avec un peu de souffle profond. Quelques craquements humides après la toux. Un peu de rudesse du murmure respiratoire également au sommet droit en arrière, quelques craquements humides rares dans le 1/3 supérieur du poumon. Retentissement marqué de la voix. Matité aux deux sommets du poumon en arrière, surtout à gauche. Anorexie. Pas de soif. Langue humide un peu blanchâtre. Pas de selles depuis deux jours. —

20. Même état. Moins de douleur au niveau du sein gauche. P. 108 – 40 R. peau chaude et un peu sèche. — Voix.

Gom. sucr. P. G. extr. gom. d'op. 0g,03. — O.

21. Dans la partie inférieure et postérieure du poumon gauche, un peu de Râle sous-crépitant, point d'égophonie, ni de retentissement de la voix à ce niveau; pas de frottement pleurétique. Au sommet respiration très bronchique, sans aucun râle crépitant; craquements humides. Retentissement de la voix. Crachats un peu spumeux, jaunes, assez aérés, adhérant aux parois du vase. — Un peu de sommeil. Appétit peu marqué. —

Gom. sucr. — P. G. extr. gom. d'op. 0g,05. — 2 b. 2 pot. —

22–24. — Persistance de la faiblesse; beaucoup moins de toux; éprouve un peu de douleur au niveau du sein gauche dans les grandes inspirations. Mêmes résultats à l'auscultation du poumon. — 2 potions.

24 soir. — Un peu de fatigue; P. 120 peu développé peu large; ce matin, il a rendu le potage grâce avant pris; deux selles, un peu liquides; pas d'altération marquée de la face, pas de nausées. Urine bien

1 potion Sacch. Syd. 15 gtt.

25. Aucune altération marquée de la face. Deux selles jaunâtres demi-liquides; peu d'appétit. Température de la peau normale. P. 110 peu développé, peu large; urine excrétée normalement. —

Gom. sucr. – 2 bouillons.

10 heures du matin. – En allant à la selle, syncope durant peu de temps se terminant promptement et de même quand la malade a été placée dans la position horizontale.

4 h. du soir.) Depuis ce matin, selles nombreuses blanchâtres volontaires avec un petit dépôt floconneux analogue à du riz. Vomissements abondants aqueux avec un dépôt pareillement de même nature. Quelques crampes légères dans les membres inférieurs, augmentant beaucoup dans les mouvements. Altération marquée de la face; yeux caves, entourés d'un cercle noirâtre marqué; peau partiellement cyanosée. Anorexie. Soif. Langue humide un peu blanchâtre fraîche; un peu d'anxiété épigastrique. Augmentation du nombre des respirations. Pas de céphalée, d'étourdissements ou de bruits dans les oreilles. Voix un peu éteinte, nullement cassée. Pas d'excrétion urinaire depuis ce matin. P. 104, régulier, peu développé peu fort.

Ce matin, on a administré à la malade du thé et de l'eau de Seltz: vomissements nombreux après chaque ingestion de liquide. Un bain d'air chaud a été également donné; néanmoins depuis ce moment, le refroidissement a plutôt augmenté que diminué.

Thé. – Seltz. – Sinap. aux membr. inf. –
P. j. Infusion de tilleul } àà
Eau de menthe. } 60 grammes
Chlorure de sodium 12 grammes M.

26. Face plus altérée, peau peu chaude, froide aux extrémités; un peu bleuâtre à ce niveau; teinte violacée des lèvres. Malaise. Anxiété épigastrique. Voix plus éteinte. Absence de crampes. Anorexie. Soif très vive. Vomissements et selles blanchâtres involontaires. Pas d'urine. P. 100-102, peu large peu fort.

Thé. – Seltz. – Sinap. aux membr. inf.
P. j. Infusion de tilleul } àà
Eau de menthe. } 60 gram.
Rhum 15 gram. M.
Bain d'air chaud. –

Soir. Face un peu meilleure, yeux moins caves. Extrémités encore froides et un peu cyanosées. Vomissements et selles comme le matin.

27. Mains et moitié inférieure des avant-bras de chaque côté un peu cyanosées; pieds un peu violacés également. Ces parties sont complètement froides. Peau du tronc un peu plus chaude. Face un peu moins altérée, yeux moins caves. Vomissements blanchâtres assez nombreux pendant la nuit: une seule selle. Peu de spontanéité dans la parole; léger accablement. Peu de douleurs dans les membres inférieurs peu vives. Anorexie. Soif. — Anxiété épigastrique persistante. Un peu moins d'oppression. — Langue froide, blanchâtre non altérée. — P. 120 très petit et très faible, difficile à compter à l'artère radiale. —

même prescription.

Soir. Même aspect de la face; persistance de la cyanose des extrémités: même refroidissement. Accablement: somnolence les paupières à demi closes. Ailes du nez contractées. Sillons de la face profondément excavés; narines un peu pulvérulentes. Pas d'injection du segment inférieur de la conjonctive. Vomissements abondants un peu aqueux avec dépôt floconneux analogue à du riz. 3 selles un peu jaunâtres, pas d'urines. Voix très faible. Intelligence intacte. Réponses lentes. —

28. Peau des extrémités moins cyanosées, toujours froide, un peu visqueuse. Yeux moins caves. — Même accablement ou de somnolence. Un peu plus de spontanéité dans la parole. Vomissements nombreux peu abondants un peu amers et verdâtres pendant la nuit. Une seule selle jaunâtre involontaire. Anorexie. Soif un peu moins vive. Moins d'anxiété épigastrique. P. 110-112 peu développé, peu large. — Plus de crampes. Pas de céphalée ni de troubles des organes des sens. —

Id. — Selt. — P. Rhum 15 gram. —
1/4 lav. lin laud. Syd 15 gt. — D. —

Soir. Pas de selles; un peu moins de refroidissement. Vomissements amers verdâtres. Face, un peu sudorale. P. 96 médiocrement développé et large. —

29. Plus aucune trace de cyanose. Face rouge un peu injectée. Chaleur marquée de la peau plus que dans l'état normal. P. 90. assez large et fort. Une selle jaunâtre volontaire. Plusieurs vomissements bilieux peu abondants. — Un peu d'accablement plus d'arrêt épigastrique.

Thé. — P. Rhum 10 gram. — D. Glace — Laud. 1 gr.

30. Face moins colorée, un peu rosée. Accablement, un peu de somnolence; peau chaude P. 75.-80. Plus de vomissement, trois selles jaunâtres liquides.

Thé. — P. Rhum 10 gram. — D.

Soir. Accablement beaucoup plus marqué; peau sèche et chaude. — Pouls très faible et . . . depuis ce matin. Quelques douleurs dans les jambes, peu vives. Langue sèche; lisse, rougeâtre. Pas de vomissements ni de selles.

1er Mai. — Même accablement; somnolence les paupières à moitié closes. Réponses très lentes. Peau chaude et sèche; langue lisse, rouge. Pas de selles. Quelques vomissements peu abondants légèrement verdâtres.

Thé. — Seltz. — 2 kilogs. glace. — Sinap. membr. inf. —

Soir. Accablement; face tirée; yeux blancs; cornée d'aspect normal. Moins un peu fraîche. La malade ne répond plus. Pouls insensible.

Bain d'air chaud. — Px. Infusion de tilleul } 200
eau de menthe } 10 gram.
Acétate d'ammoniaque 4 gram. 10

Mort le 2 Mai à 1 heure du matin.

Autopsie le 3 Mai 1849. 30 heures après la mort. — Temps chaud. Pas de raideur, un peu de décomposition cadavérique.

Larynx et trachée sains.

Les poumons de chaque côté adhèrent dans toute leur étendue à la plèvre, au moyen de liens celluleux anciens et étroits. Poumon gauche farci au sommet surtout de tubercules nombreux du volume d'une petite noisette, mous; au sommet ils sont plus abondants et entourés d'un tissu grisâtre un peu ferme. Au sommet droit, quelques tubercules peu volumineux, quelques uns déjà ramollis, d'autres grisâtres miliaires

Durs : parenchyme un peu engoué en arrière, à la base, de chaque côté sans aucune trace de Pneumonie.

Cœur d'un volume normal sain. Sang noirâtre contenu dans les deux cavités ventriculaires. Aucune altération des Orifices ou des Valvules.

Péritoine un peu poisseux.

Estomac brunâtre dans son grand cul de sac, grisâtre ailleurs; un peu rouge le long de la petite courbure; près du cardia les lambeaux ont à peine 1/2 à 1 centimètre, près du pylore, ils atteignent trois centimètres.

Intestin grêle dans ses 2/3 supérieurs blanchâtre avec quelques plaques légèrement violacées; au niveau de la valvule développement médiocre des follicules isolés blanchâtres durs, non pourvus d'un Orifice. Au niveau cicatrice de $0^{m},03$ dans son plus grand diamètre à bords adhérents, grisâtre dans son fond constitué par du tissu cellulaire qui recouvre la tunique musculeuse. Plusieurs follicules ulcérés au pourtour. Consistance de la muqueuse diminuée. Plusieurs petits tubercules sous muqueux un peu ramollis. Pas de saillie des plaques de Peyer. —

Dans le mésentère, les ganglions contiennent plusieurs tubercules mous, à la hauteur de la partie inférieure de l'Intestin grêle. —

Dans le gros intestin, dans le colon transverse plusieurs ulcérations assez large, l'une d'elles cicatrisée sans traces de tubercules.

Matières jaunâtres semi-dures dans le tube digestif. 1 lombric.

Foie un peu pâle. hauteur $0^{m},20$ (lobe dr.) — $0^{m},16$ lobe g. — Largeur $0^{m},21$. Epaisseur $0^{m},055$ (lobe dr.) — $0^{m},03$ (lobe g.) — intérieurement le tissu assez presque uniformément brunâtre avec disparition apparente des granulations rougeâtres.

Vésicule biliaire transparente; bile, non poisseuse, jaunâtre.

Rate assez volumineuse Largeur $0^{m},125$. — hauteur $0^{m},07$ — Epaisseur $0^{m},025$. tissu ferme, exsangue; consistance normale.

Reins peu volumineux, peu colorés extérieurement.

hauteur $0^{m},11$ (R.d.) — $0^{m},12$ (R.g) = Largeur $0^{m},055$ (R.dr.) — $0^{m},05$ (R.g) Epaisseur $0^{m},03$ (R.dr.) — $0^{m},035$ (R.g) — Intérieurement substance corticale un peu blanchâtre, avec quelques stries jaunâtres; augmentation

d'épaisseur de la bande de tissu cortical interpyramidal. Consistance normale.
Vessie blanchâtre, plissée sur elle-même, contenant un peu d'urine trouble.
Utérus petit, col béant, un peu de mucus coulant par l'orifice. Les deux lèvres finement ulcérées à leur surface; consistance du tissu utérin normale.
Ovaires peu volumineux, flasques; pas de vésicules développées; plusieurs cicatrices grisâtres anciennes.
Résumé. Une femme âgée de 38 ans, d'une faible constitution, présentant depuis un an, les symptômes généraux d'une Phthisie pulmonaire entre à l'hôpital avec une légère complication phlegmasique vers les poumons; ces accidents se calment d'une manière assez rapide. — Cinq jours après l'entrée un vomissement; le lendemain quelques selles liquides, une syncope pendant la défécation: le soir même de ce jour, apparition des symptômes graves du choléra; Pendant 3 jours ils augmentent d'intensité. Le Refroidissement et la cyanose sont très prononcés. — Le 3e jour diminution des selles. Un peu de somnolence; chaleur reparaissant. — Le 6 jour les vomissements et les selles disparaissent, un peu de coma et d'accablement. — Le 7e Jour Coma profond perte de la connaissance mort. — A l'autopsie, tuberculisation étendue des deux poumons. Ulcérations au gros intestin et du grêle; développement modéré des follicules. —
Remarques. Le début comme la fin de la maladie présentent ici quelque chose d'anormal: le premier symptôme est un vomissement et dix heures seulement plus tard survient une syncope, puis quelques heures seulement plus tard ensuite la série des accidents propres au choléra. La maladie arrive lentement à sa période de gravité la plus élevée. Enfin elle décroît de même; la réaction est modérée, mais elle est remplacée par le coma et le hoquet. — Les lésions n'ont rien présenté de curieux.

Observ. CXXXI

Choléra

dans le cours d'une Phthisie pulmonaire.
accidents peu graves.
Guérison.

L. J. âgé de 20 ans, Sabottier, muscles peu développés, maigre face pâle, demeurant rue Ognard 8. VIe arrd. entré le 18 Octobre 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 10.

Malade depuis 4 mois. Toux, amaigrissement, plusieurs hémoptysies, sang rougeâtre spumeux rendu après des quintes de toux: le malade n'a pu continuer son travail. Sueurs nocturnes. -

Le 18 Octobre, nous le trouvons dans l'état suivant: Face pâle, peau un peu chaude. P. 110 peu développé, peu large. Au sommet du poumon gauche en arrière, râle sous crépitant beaucoup plus abondant après la toux avec souffle bronchique et bronchophonie: plus bas respiration assez pure et vésiculaire: au sommet droit un peu d'expiration prolongée; pas de craquements humides. - Pas de diarrhée, n'en éprouve pas habituellement. - Peu d'appétit.

Violet. sp. gom. - P. g. ext. gom. op. 0,03. - D.

Soir. P. 116. peau chaude. Quelques crachats un peu jaune-verdâtres légèrement diffluents. -

11 - 16. Même état: un peu d'appétit. - Aucun changement dans les phénomènes stéthoscopiques. Pas de diarrhée.

1 portion. -

17. - Pendant la nuit, plusieurs selles diarrhéiques jaunâtres. Pas d'envies de vomir. Accablement; face un peu altérée; P. 92 peu développé peu large. - Pas de crampes. Suppression des urines.

Gom. sucr. - Seltz. - 1/4 lav. lin laud. Syd 10 gtt. - D.

Soir) Face plus altérée, yeux plus caves, entourés d'un large cercle noirâtre. - Selles involontaires blanchâtres depuis ce matin, vomissements nombreux avec dépôt analogue à du riz. Quelques crampes dans les membres inférieurs. Pas de constriction épigastrique, ni de

gêne dans la respiration. Aucun assoupissement. Spontanéité marquée de la parole. Peau un peu fraiche. P. 108 un peu forte, régulier. Pas de Céphalée. Pas de troubles des organes des sens. Pas d'urine.

P. G. Infusion de Tilleul }
Eau de menthe } āā 60 grammes
Acetate d'Ammoniaque 4 grammes M

18. Face meilleure. Chaleur de la peau normale. – Quelques vomissements peu abondants ce matin sans aucun dépôt floconneux, moins de Selles. – Plus de crampes. Anorexie. Css modérée.

2/4 lavt lin laud. Sis. 1/94.

Soir. Pas d'urine évacuée spontanément; au moyen du cathétérisme, on extrait une petite quantité d'urine peu colorée, ne donnant aucun précipité par l'Acide nitrique ou par la chaleur. Pas de vomissements ni de Selles; face beaucoup meilleure.

19. Face bonne; quelques vomissements nouveaux. Une selle. Urine bien. Chaleur normale. Voix ayant complètement repris son timbre normal.

Vesic. à l'épigastre.

20. Pas de vomissements depuis la veille. Une selle. – Face bonne; appetit. – Spontanéité dans la parole. Convalescence.

Gom. sucr. – 2 bouill.

21. – Convalescence. – appetit.

2 b. – 2 potages –

24 – 1 portion – Le malade se lève.

25. Octobre. Il quitte l'hopital guéri du choléra

Remarques. Il est rare de rencontrer des cas de guérison aussi rapide après un choléra grave comme celui que nous venons d'exposer. A en juger par ce seul cas, on pourrait admettre que la Phthisie antérieure n'aggrave pas le pronostic. Ici sans nous prononcer à cet égard, nous devons noter le degré peu avancé de la Phthisie, l'époque de l'Epidémie à laquelle la maladie s'est déclarée et enfin l'absence des symptômes graves d'accablement et de refroidissement. C'est un choléra peu grave, manifesté chez un phthisique peu avancé à la fin de l'Epidémie. –

Observ. CXXXII

Cholera

survenu dans le cours d'une Phthisie pulmonaire ; accidents légers. — Guérison rapide.

O. R. âgée de 26 ans, Chocolatière, demeurant rue des Rechaus n°13, 11e arrd. entre le 13 Août 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n°4.

Accouchée il y a 18 mois d'un enfant à terme; jouissant à cette époque d'une bonne santé. Depuis 2-3 mois un peu de toux, pas d'hemoptysie, n'éprouve pas habituellement de diarrhée. Pas d'amaigrissement sensible.

Depuis 4 jours un peu de diarrhée — 4-6 selles sans coliques, sans aucune altération générale de la santé. Actuellement quelques envies de vomir; pas de crampes dans les jambes. Yeux un peu caves. P. 80 assez large pas de refroidissement. — A l'auscultation, expiration rude et prolongée aux deux sommets principalement à gauche; un peu de Rale sous crépitant au même niveau avec matité légère. — Au dessous dans les deux poumons, respiration normale.

14. Face altérée; quelques selles blanchâtres, sans aucun dépôt; vomissements ayant le même caractère; pas de refroidissement; pas de toux. — Anxiété: peu de soif. — P. 88-90.

Gom. sucr. — Seltz. — 1/4 lavt laud. Syd. 15gtt. —

Soir. Pas de vomissements ni de selles. Vers midi plusieurs vomissements verdâtres. — Face bonne. Appetit.

15. Face normale. — Appetit. — Pas de vomissements. — Une selle.

Gom. sucr. — Seltz. — 2 p. bouillons.

17-20 — Appetit convalescence. — La malade se lève.
1 portion

21. — 2 portions.

28 Août. — Elle quitte l'Hôtel Dieu guérie.

Observ. CXXXIII

Cholera

Durée de la maladie 3 jours. —
Mort. Autopsie.
Lésions anciennes d'une Phthisie.

L. A. A. âgée de 45 ans, couturière, d'une taille élevée, embonpoint médiocre, muscles bien développés, yeux noirs cheveux bruns, demeurant rue St Martin 53. VIe arrdt entre le 16 Août 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph no 21.

Bien portante dans la journée du 15, éprouve dans la soirée de la diarrhée, les selles deviennent bientôt involontaires; puis un peu de refroidissement; pas de crampes: un peu d'affaiblissement de la voix. Aggravation dans la matinée du 16.

Le 16 Août à 4 heures du soir, nous trouvons L. dans l'état suivant: Altération peu marquée de la face; yeux un peu caves lèvres légèrement violacées. Peau d'un teint penchant un peu cyanosé aux extrémités. Crampes médiocrement vives depuis ce matin dans les membres inférieurs. Peu d'accablement des forces. Dans la journée la malade a pu venir seule à l'hôtel Dieu. Langue blanchâtre médiocrement humide un peu froide. Anorexie. Soif modérée. Pas de vomissements. Plusieurs selles aqueuses, et légèrement jaunâtres volontaires. Pouls faible mais assez facile à compter à 108. Peu d'urine excrétée.

Thé. — Seltz. — 1/4 lavement laud Syd 10 gttes. — Bain d'air chaud.

Dans la soirée un vomissement de matières aqueuses légèrement jaunâtres.

17. État général plus grave. Refroidissement plus marqué; cyanose. Pouls 98-100 peu développé, peu large. Trois vomissements aqueux incolores sans aucun dépôt floconneux. Constriction incommode au creux épigastrique. — Plusieurs selles: le lavement laudanisé prescrit la veille a été conservé pendant une grande partie de la nuit. Crampes très violentes dans les membres inférieurs surtout au niveau des mollets. Pas de céphalée, d'étourdissements ni de bruits dans les oreilles. —

Thé. — Seltz. — Glace 2 kilogram. Lav. laudanisé.

soir.) Face un peu pâle. Peau un peu plus chaude nullement cyanosée; Crampes vives dans les membres inférieurs arrachant par moments des cris à la malade. Malaise, anxiété, douleur épigastrique incommode. Gêne dans ses mouvements respiratoires. Anorexie. Soif. Deux vomissements aqueux avec légers dépôts floconneux blanchâtres. Plusieurs selles involontaires. Pouls régulier petit, peu développé.

18. Face altérée, yeux caves entourés d'un cercle noirâtre marqué; un peu d'accablement. Réponses exactes, intelligence conservée. peu de spontanéité dans la parole. Plusieurs vomissements aqueux, amers, légèrement verdâtres. Quelques selles volontaires. Persistance de l'anxiété épigastrique. Quelques crampes assez vives revenant par instants dans les membres inférieurs. – Soif un peu diminuée. Urine peu abondante excrétée spontanément dans la matinée. Pouls assez fréquent faible.

Thé. – Gom. sucr. – Seltz. – D.

Vers midi, la malade a accusé tout à coup un sentiment d'étouffement très incommode. Simultanément la face devint un peu violacée; pas de perte de connaissance, ni de mouvements convulsifs quelconques. Pas de vomissements; plusieurs selles jaunâtres involontaires. –

Dans la soirée à 5 heures: coma et assoupissement durant depuis l'accident indiqué plus haut et qui s'est à peine prolongé pendant 20 minutes. Somnolence les paupières amortie béantes. Peau froide surtout aux extrémités; mains et pieds un peu cyanosés. – Pas de vomissements. Langue d'une couleur blanc rosé, sans aucune viscosité, peu chaude. Peu de soif. Pas d'appétit. Plusieurs selles jaunâtres involontaires. Pas d'excrétion urinaire, la percussion ne fait pas constater la présence de l'urine dans ce réservoir. Injection légère du segment inférieur des deux conjonctives. –

Respiration haute et bruyante; râles sibilants et ronflants dans les deux côtés de la poitrine: empêchant d'entendre distinctement les battements du cœur. – Pouls régulier faible et assez difficilement sensible et [illegible]. Voix très faible. Aucune spontanéité dans

Perdu le parole. Réponses obtenues avec peine et souvent incomplètes.

Mort le 18 Avril à 9 heures du soir.

Autopsie le 20 Avril 1849. 38 heures après la mort. Temps peu chaud et humide.

Cadavre froid, sans aucune trace de putréfaction extérieure. Raideur assez marquée. Aucune couleur anormale des téguments ou de la face.

Tête. Un peu de distension des vaisseaux du cuir chevelu; les veines crâniennes et les sinus de la dure-mère sont volumineux, noirâtres, distendus par une grande quantité de sang. Sérosité abondante dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, apparaissant par places comme blanchâtre, nulle part de véritables pseudomembranes ou de pus. Les méninges séparées de la convexité du cerveau n'enlèvent avec elles aucun morceau de la pulpe cérébrale. Pas de traces d'altération de la substance qui est sablée d'un piqueté rougeâtre abondant; une cuillerée à bouche environ de sérosité transparente dans les ventricules latéraux. Aucune trace de tubercules dans les méninges ou dans le cerveau.

Larynx sain.

Les deux poumons légèrement adhérents à leur sommet par des liens celluleux anciens et étroits; d'une couleur grisâtre à leur partie moyenne, bleuâtre à leur sommet, lie de vin en arrière et à la base. — Le Poumon droit présente dans ses deux lobes supérieurs en avant plus qu'en arrière, des tubercules les uns du volume d'une tête d'épingle, les autres d'une noisette, répandus en groupes dans un tissu pulmonaire dur résistant, grisâtre, un peu jaune, comme criant sous le scalpel, allant au fond de l'eau. Le sommet du poumon gauche comme le droit est froncé, ratatiné; à ce niveau le tissu pulmonaire est dur, comme dans les points indiqués plus haut, parsemé de petites masses crétacées, plusieurs tractus blanchâtres se continuent avec de petites cavités qui paraissent oblitérées. Les lobes inférieurs droit et gauche ne contiennent pas de tubercules

Cœur de volume normal. Orifices et valvules saines

aussi que le tissu de l'Organe. Un caillot jaunâtre mou, sans aucune adhérence aux parois du cœur se prolongeant un peu dans l'Aorte.

Péritoine non parfaitement sain.

Estomac peu volumineux, muqueuse blanchâtre dans toute son étendue excepté dans le grand cul de sac où elle est légèrement grisâtre. Aucune trace de ramollissement ou d'injection vasculaire.

Dans le duodenum valvules conniventes un peu rouges, légèrement irrégulières à leur surface. -

A la réunion du 1/3 supérieur de l'Intestin grêle avec le 1/3 moyen de l'Intestin grêle, on trouvait un point où le tube apparaissait un peu moins rond, comme rétréci circulairement dans une étendue de $0^{m},04$, d'une coloration gris noirâtre, sans adhérence aucune avec les parties environnantes. La circonférence interne du tube digestif était au-dessus du rétrécissement de $0^{m},09$, au-dessous de $0^{m},076$. Le rétrécissement correspondait en dedans à une ulcération occupant toute la circonférence du tube, envoyant deux prolongements en bas et latéralement. Les bords de cette ulcération sont frangés adhérant partout intimement au fond de l'ulcération, excepté en bas où il y a un peu de décollement; à ce niveau le petit morceau de muqueuse flottante blanchâtre est aussi consistante que partout ailleurs. Une portion de muqueuse séparant les deux prolongements indiqués plus haut a complètement l'aspect de la membrane interne du tube digestif saine; une autre portion est amincie comme spongieuse, son tissu parsemé de petits points noirâtres et grisâtres. Le fond de l'ulcération offre une couleur grise parsemée de petits points rouges légèrement ecchymotiques sans vaisseaux, recouvrant la tunique musculaire dont les fibres sont très développées. Extérieurement un peu d'injection de la séreuse, avec développement de petites masses jaunâtres graisseuses. -

Nulle part on ne trouve de traces d'autres ulcérations.

Deux plaques de Peyer à peine saillantes, lisses, jaunâtres, non ulcérées.

Dans une étendue de trois décimètres au-dessus de la valvule iléo-cæcale. Développement de follicules isolés nombreux

du volume d'une tête d'épingle, la plupart blanchâtres, non ulcérés, non pourvus d'un orifice. — Muqueuse blanchâtre avec quelques stries un peu violacées par places.

Les ganglions mésentériques sains, ne sont nullement développés, non tuméfiés et ne contiennent aucun produit hétérogène.

Gros intestin sain.

Foie de volume normal, d'une couleur rouge lie de vin un peu bleuâtre, sans aucun développement de substance anormale. Consistance bonne.

Vésicule biliaire distendue par une bile brunâtre, filante et poisseuse.

Reins d'un volume ordinaire, égal, d'un rouge pâle extérieurement, bien conformés; à la coupe développement marqué de la substance corticale, principalement interstitielle dans chaque rein. Capsules peu volumineuses, d'une couleur jaunâtre rosée.

Vessie et uretères sains.

Matrice peu développée. Vagin assez dur; col conique. Surface extérieure du col un peu ulcérée. —

Ovaires sains.

Remarques. — La Phthisie, chez cette femme a-t-elle exercé une influence quelconque sur la marche du Choléra, nous ne le croyons pas. — Nous montrerons ailleurs comment toute lésion de l'appareil pulmonaire causée par la diathèse tuberculeuse n'implique pas l'idée d'une influence morbide existant actuellement. Ici le poumon présente des cicatrices de cavités, des masses crétacées, l'intestin enfin montre un des rares exemples d'ulcération isolée et très étendue. En un mot les lésions attestaient plutôt une Phthisie ancienne qu'une maladie existant actuellement.

Dans ce cas l'influence de la Phthisie sur le Choléra ne peut donc pas être discutée. —

Ce troisième exemple représente quelque phénomène assez rare; c'est cette aggravation brusque, cette exaspération pour ainsi dire apoplectiforme de la maladie. D'où cela venait-il. — nous ne

le dire: nous devons d'ailleurs nous borner à constater ici le phénomène. Sur l'état général, les forces, qui annoncent par leur prostration subite, l'aggravation de la maladie. Ces accidents sont en effet les plus graves dans la durée du choléra.

Observ. CXXXIV

Choléra

survenu dans le cours d'une Phthisie pulmonaire
Mort en 2 jours.

L. M. A. âgé de 46 ans, face pâle, taille moyenne, muscles médiocrement développés, entre le 29 Juin 1849 à l'Hotel Dieu. Salle St François n° 1

Souffrant depuis 3 mois environ; toux, un peu d'amaigrissement, jamais d'hemoptysie; éprouve assez fréquemment de la diarrhée; à l'auscultation, respiration un peu bronchique au sommet gauche avec quelques râles sous-crépitants et quelques craquements humides, plus nombreux après la toux. — Crachats nummulaires, peu abondants, striés de quelques filets sanguins. —

Gom. sucr. 2 p. — sirop. op. 0,03. — lait lin. — 2 potages.

Jusqu'au 10 Juillet, le malade demeure dans la salle, sans présenter aucun phénomène nouveau; un peu moins de toux: elle mange 2 portions.

10 Juillet. Pendant la nuit dernière, début brusque de la diarrhée, n'en avait point le jour précédent. Selles bientôt involontaires; quelques vomissements aqueux avec dépôt blanchâtre floconneux. Suppression des urines. Pas de crampes. Ce matin, altération marquée de la face; yeux caves. Selles et vomissements blanchâtres. Suppression des urines. Peau un peu froide, légèrement violacée aux extrémités. Pas de céphalée; aucun trouble des organes des sens. —

Thé. — Seltz. — P. Rhum 15 gramm. 2/4 lav. laud. 15 gttes. Ratanhia.

Soir. Accablement marqué; face plus altérée, yeux plus caves. Moins de constriction épigastrique; P. 142 très peu développé très faible. Pas de refroidissement. Selles nombreuses involontaires farineuses. Peau froide un peu cyanosée aux extrémités. Voix éteinte comme le matin.

11. — Un peu moins d'affaiblissement de la voix. Peau froide et cyanosée comme la veille. — Pas de vomissements. Selles involontaires. Pouls très petit très faible, impossible à compter à l'artère radiale. — Constriction épigastrique légère.

— même prescription —

Soir. Peau complètement froide: le malade ne répond plus aux questions qui lui sont adressées. — Agonie

Mort le 12 Juillet à 2 heures du matin. —

Observ. CXXXV

Cholera

survenu dans le cours d'une affection organique du cœur. Mort en 2 jours. — Autopsie

V. h. âgé de 39 ans, domestique, d'une taille élevée, maigre peu jaunâtre, yeux bleus, cheveux bruns, demeurant rue Ste Anne n° 6 IIe arrd. entre le 13 Août 1847 à l'Hôtel Dieu Salle St Madeleine n° 12.

Cet homme placé depuis 2 ans dans une des salles de l'hôtel-Dieu, y remplissait les fonctions d'infirmier. — Atteint depuis longtemps des symptômes d'une affection organique du cœur. Dans son enfance il ne se rappelle pas avoir fait aucune maladie grave. — Enfant de troupe d'artillerie, il commença à monter à cheval à l'âge de 14 ans. Engagé plus tard dans l'artillerie à cheval, il alla en Espagne de 1822-1823; puis suivit tenir garnison dans le midi de la France: habituellement cet homme commettait fréquemment des excès de boisson, buvant de l'eau de vie en grande quantité beaucoup plus que du vin et était fréquemment ivre. Dans sa jeunesse plusieurs blennorrhagies, des chancres, plusieurs épididymites. Jamais de douleurs rhumatismales. —

En 1823, le malade commença à s'apercevoir que le lendemain des excès alimentaires ou de boisson, il éprouvait de la peine à monter à cheval: les battements du cœur devinrent forts et incommodes dans les grands efforts musculaires quand par exemple il fallait déplacer une batterie. — En 1836, V. quitta l'armée: son état ne s'était nullement aggravé. — En 1842 étant à Paris comme domestique, ses battements du cœur étaient beaucoup plus violents: le malade s'aperçut pour la première fois d'un peu d'œdème des membres inférieurs: depuis ces accidents ont constamment augmenté. — Lors de l'entrée à l'hôpital en Août 1847, V. présentait un œdème intense des membres inférieurs et même un peu d'ascite: ce dernier accident avait disparu complètement au bout de 6 mois, l'œdème des membres inférieurs disparaissait momentanément, pour revenir quand le malade avait été debout pendant longtemps. — Aucune émission sanguine ne fut pratiquée.

on administra de l'eau de Vichy et des préparations de Digitale. Actuellement face jaunâtre; pieds d'œdème des membres inférieurs, un peu d'empâtement autour des malléoles; respiration haute: battements du cœur violents, soulevant la paroi thoracique; la matité du cœur s'étend depuis la 4e côte gauche jusqu'à la 7e. Battements du cœur très sourds, avec impulsion énergique et bruit de souffle marqué aux deux temps. Respiration faible mais égale dans les deux poumons, sans râles, sans bruits anormaux. Quelquefois pendant la nuit sensation incommode d'oppression; nécessité d'ouvrir les fenêtres. — Pendant les 4 premiers mois de l'année 1849, V demeure dans l'état que nous venons de décrire. — Rarement il éprouve de la diarrhée, seulement quelques gargouillements dans le ventre pendant l'épidémie de choléra.

Le 19 Mai: un peu de diarrhée. — 4-5 selles liquides, sans envie de vomir ni vomissements. Un peu d'altération de la face. P. 88 avec des inégalités et intermittences nombreuses comme dans l'état habituel du malade. —

20 — Pendant la nuit augmentation de la diarrhée; plusieurs selles blanchâtres involontaires avec dépôt floconneux abondant. Plusieurs vomissements avec le même dépôt. Suppression des urines. — Peau complètement froide, un peu cyanosée aux membres inférieurs. Quelques crampes. Soif ardente; langue blanchâtre, humide et froide. — P. 140. très peu développé, petit.

Thé; Seltz; Bains d'air chaud. —
P. Infusion de tilleul } ââ
Eau de menthe } 60 grammes.
Rhum 25 gram. M.
1/4 lav. lin laud. Syd. 15 gtt. et extr. Ratanh. 4 gram.

Soir. Refroidissement et cyanose des membres supérieurs et inférieurs beaucoup plus marqués; vomissements et selles toujours blanchâtres un peu moins abondantes. Voix très faible. Crampes très vives dans les membres inférieurs. — Pouls complètement insensible.

Dans la soirée, le malade devient complètement froid; il

le 21 Mai 1849 après une longue Agonie :

Autopsie le 23 Mai 1849. 43 heures après la mort. — Temps peu chaud.

A peine un peu de teinte cadavérique ; légère teinte bleuâtre des téguments de l'abdomen.

Tête. Méninges : vaisseaux très développés gorgés de sang, non adhérentes à la surface du cerveau. Un peu d'épanchement sous arachnoïdien. Pulpe cérébrale un peu molle sans aucun piqueté ni ramollissement.

Poumons près de plèvre, par [illegible] fibreux, serrés ; un peu engoués en arrière, crépitants en avant ; en arrière tout à fait à la base, splénisation pulmonaire, avec diminution de consistance, sans granulations pneumoniques sans aucune trace de tubercules.

Cœur très volumineux, complètement adhérent au Péricarde dont on le sépare avec peine, non recouvert par le poumon gauche qui est refoulé latéralement. —

Hauteur face ant. et exter. du cœur 0m,155.
Hauteur interne du ventricule gauche 0m,09
Épaisseur des parois du ventricule gauche ; comparativement. —

Épaisseur	à la base	0m,03 (Ventr. g)	— 0m,008	Ventricule droit.
"	au milieu	0m,015 (Ventr. g)	— 0m,005	
"	à la pointe	0m,008 (Ventr. g)	— 0m,003	

Circonférence de l'Orifice aortique 0m,085. —
Circonférence de l'Orifice auriculoventriculaire droit 0m,12 — id. gauche 0m,09.
Valvule mitrale comme racornie, diminuée de volume, dure ; à la base du ventricule gauche dans l'intérieur de sa paroi, noyau calcaire en plaque s'étendant jusqu'au cercle fibreux auriculoventriculaire gauche et s'étendant dans la paroi du côté du ventricule droit ; plaque ayant 0m,03 de haut sur 0m,01 de large et 0m,015 d'épaisseur. Insuffisance de la valvule auriculoventriculaire gauche. Orifice pulmonaire sain.

Épaisseur de la cloison interventriculaire au milieu 0m,01. —
Larynx sain.

Péritoine un peu poisseux. —

Estomac contenant une petite quantité de liquide acide, gr[illegible]

rougeâtre : dans le grand cul de sac un peu de ramollissement de la muqueuse [illegible] comme dans l'état normal ailleurs.

Intestin grêle muqueuse blanchâtre, sans développement vasculaire, sans ecchymoses : dans le 1/3 inférieur, 5-6 plaques de Peyer à peine saillantes, blanchâtres. Développement folliculaire marqué dans le 1/3 inférieur du tube digestif ; follicules un peu blanchâtres non pourvus d'un orifice, quelques uns [illegible] d'orge.

Dans le mésentère plusieurs ganglions développés, blanchâtres, quelques uns un peu noirs au centre.

Gros intestin sain ; pas d'injection ni de vascularisation ; pas de saillie anormale des follicules.

Foie d'un volume ordinaire ; d'une couleur jaune rougeâtre claire. Largeur 0m,28. = hauteur 0m,20 (lobe dr.) – 0m,07 (lobe g.) = Épaisseur 0m,065 (lobe dr.). Surface externe un peu irrégulière, comme mamelonnée ; sans aspect véritable de cirrhose. Intérieurement un peu d'apparence de grains jaunâtres, cependant on retrouve encore les granulations jaunes. –

Vésicule biliaire petite contenant une bile d'un vert peu foncé, non poisseuse. –

Rate très volumineuse. – Largeur 0m,175. – hauteur 0m,12. – Épaisseur 0m,035. ferme, résistante non friable, adhérant aux parois du diaphragme, difficile à déchirer.

Reins petits. – hauteur 0m,115 (R. dr.) – 0m,12 (R. g.). assez rouges extérieurement, comme intérieurement sans aucune dévolution de la substance corticale sans granulations rouges ou jaunes. – Consistance normale. –

Vessie vide et saine.

Observ. CXXXVI

Choléra

survenu dans le cours d'un Ictère.

Mort. Autopsie

G. E. âgé de 23 ans, tripier, d'une taille élevée, muscles bien développés, embonpoint modéré, demeurant rue Verderet 8. XIIIe arrdt — entre le 3 Octobre 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 17. —

Habituellement d'une bonne santé, éprouvait au dernier au commencement de l'automne pendant quelque temps de la courbature, un peu d'anorexie: n'a même pas suspendu son travail. Depuis les derniers jours de Septembre 1849, un peu de douleurs dans les mollets et de courbature; le 30. 7bre disparition peu à peu avec un autre gain de son état. Le 1er Octobre mal à tête beaucoup plus prononcé; diminution de l'appétit: le malade n'a mangé dans la journée qu'un peu de café et de soupe; dans la soirée il s'aperçut d'un peu de coloration jaunâtre de la face. Simultanément un peu de toux: légère douleur spontanée mais augmentée principalement par la pression à la région ombilicale et épigastrique. — Depuis cette époque persistance des mêmes symptômes, le malade ne s'alita pas. Le 3. Octobre il vient seul à pied à l'hôpital sans éprouver trop de fatigue. —

Dans la soirée du même jour, il était dans l'état suivant: teinte un peu jaunâtre de la face, beaucoup plus marquée aux environs du grand angle de l'œil. Anorexie: bouche un peu pâteuse; pas de vomissements; langue blanchâtre. Douleur gravative au creux épigastrique. Urines rougeâtres, brunissant [illegible] par l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique une couleur verdâtre prononcée. — Pas de crachats: A l'auscultation, respiration vésiculaire, douce et égale de chaque côté. — Pas de diarrhée. Constipation. Le malade n'a fait aucune attention à la couleur des évacuations alvines. —

4. — Coloration jaunâtre de la face beaucoup plus marquée, ainsi qu'aux conjonctives. — P. 76. assez développé; vigueur

et large. Même anorexie. — Pas de selles.

Chiend. sp. gomme. — 3 verres eau de Seltz. — D.

Soir. P. 88. même couleur jaunâtre de la face; 5 selles jaunâtres depuis ce matin; douleur légère dans la région de l'hypochondre droit. — Peau médiocrement chaude. Langue un peu jaune blanchâtre, humide, froide.

5-7. Persistance du même état. Anorexie; lassitude. 1-3 selles grisâtres. Couleur jaunâtre très marquée de toute la peau et des sclérotiques. Anorexie. Soif médiocre; langue blanchâtre.

Chiend. nitré gomm. — D. —

8. soir. Diarrhée plus abondante depuis la veille au soir: dans la journée 8-10 selles; vomissements blanchâtres sans aucun dépôt. Pas de crampes, face grippée; yeux caves, entourés d'un cercle noirâtre marqué. Langue blanchâtre humide fraîche. Pas de cyanose, peau médiocrement chaude; diminution marquée de la sécrétion urinaire. P. 88. peu développé, peu large. Voix un peu éteinte.

— 1/4 lavt. lin laud. S. gd. 10 gtt. —

9. Accablement marqué. P. 76 assez large et fort. Voix un peu éteinte; persistance des vomissements et des selles blanchâtres. Suppression des urines. Moins d'altération de la face. Peau médiocrement chaude non cyanosée. — Pas de crampes. Un peu de constriction épigastrique. —

Thé. — Seltz. — lavt. laudanisé. — D.

10. Face toujours un peu grippée conservant la même couleur jaune un peu verdâtre. Yeux un peu moins caves. Vomissements moins abondants. — Quatre selles jaunâtres mais surtout grises. Pas d'appétit. Soif marquée; pas de céphalée. Urine peu abondante extraite au moyen du cathétérisme prenant après l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique une couleur verdâtre marquée.

11. À peine quelques vomissements. Selles peu nombreuses. Teinte jaunâtre de la face aussi intense. P. 68. médiocrement développé et large. Yeux moins caves. Un peu d'appétit

2 bouillons. — Thé. — Seltz. —

12-14. Face meilleure. Yeux beaucoup moins caves. Peau assez chaude toujours jaunâtre; peu d'appétit pas de soif.

Un peu de douleur spontanée dans l'hypochondre droit augmentant par la pression. Plusieurs selles diarrhéiques.

Thé. – Seltz. – 1/4 lav. lin laud. Syd 15 gtt. extr. Rat. 4 gram.

Soir. Accablement et diminution des forces beaucoup plus marqué. Yeux caves. Couleur jaune verdâtre de tout le tégument externe. Anorexie. Langue humide, fraîche. P. 70 peu fort et peu large. Douleur à la base de la poitrine revenant par intervalles provoquée par la pression et arrachant des cris au malade. Les mouvements respiratoires les exaspèrent également.

15. – Même état général. Voix faible; peu de spontanéité dans la parole: hoquet depuis ce matin revenant par moments peu éloignés. – Pas de vomissements. Selles diarrhéiques grisâtres. Plus de douleurs vives à la base du thorax. Couleur ictérique un peu moins marquée de la peau. Somnolence; yeux à moitié clos; injection du segment inférieur des deux conjonctives. Aucune éruption cutanée. P. 72. – Peu de céphalalgie.

Thé. – P. Rhum 15 gram

16. – Affaiblissement plus marqué. Deux selles liquides peau fraîche. Somnolence. P. 78 peu large et fort. –

Soir. Respiration difficile; extrémités fraîches. – 1/4 lav. lin laud. 10 gtt. et extr. Ratanh. 4 gram. –

Mort le 17 Octobre à 4 heures du matin

Autopsie non faite. –

<u>Remarques</u>. Le choléra bien qu'accompagné pendant son maximum d'intensité d'accidents peu prononcés, suit cependant une marche que l'on peut regarder comme grave. –

Ce fait présente quelque chose de spécial, c'est la persistance de la couleur jaunâtre de la peau malgré les évacuations nombreuses dues au choléra.

Nous noterons aussi un autre accident que nous avons fréquemment signalé dans la forme adynamique de la terminaison du choléra, c'est le hoquet. Il a été fort court chez ce malade.

Observ. CXXXVII

Cholera

survenu dans le cours d'une Variole.
Mort. Autopsie.

D. T., âgé de 18 ans, Peintre, d'une taille moyenne, muscles bien développés, embonpoint ordinaire, yeux gris, cheveux bruns, face peu colorée, demeurant rue Coquillière n° 14. III e arrd. entre le 29 Avril 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 14.

Non vacciné, souffrant depuis 10-15 jours malaise, un peu de diarrhée; 3-4 selles jaunâtres chaque jour. Depuis 2 jours garde le lit. Douleurs de gorge; difficulté dans la déglutition. Frissons intenses avec claquements de dents, la veille vomissements. Quelques douleurs dans les reins. Pas de saignement, un peu de toux. –

Arrivé dans la journée du 29 à l'Hôtel Dieu, il présentait de la céphalée de l'assoupissement de la chaleur. l'Interne de garde après pratiqua une saignée du bras de 300 grammes.

Dans la soirée. P. 96. peau chaude. Eruption de petites papules rougeâtres un peu acuminées sans vésicules terminales sur la face et un peu sur le thorax. Pas d'envies de vomir. Céphalée. Un peu d'assoupissement. Depuis 2 jours rétention d'urine. Par le cathétérisme on extrait une urine jaunâtre assez odorante. Pas de selles.

30. – Même état général. P. 94-96. Peau assez chaude. Papules de la face plus acuminées plus saillantes, rougeâtres. Sur la voûte palatine quelques saillies blanchâtres comme pustuleuses se dessinant sur une surface régulièrement rouge. – Anorexie. Soif. 1 selle jaunâtre. Céphalée.

Gom. sucr. – lav. emoll. – garg. emoll. – D –

1er Mai. Les papules sont acuminées surtout à la face; quelques unes beaucoup moins développées sur le thorax et sur les membres. Quelques petites saillies blanchâtres à la face ont l'air de deux conjonctives palpébrales. – Un peu de Délire calme pendant la nuit. P. 98-100. –

Emplâtre de Vigo sur la face. – cautérisat. avec le nitrate

d'argent. – Gom. suc. – Garg. emoll. – D.

2 Mai. Le masque étant tombé on trouve au dessous les pustules au même degré de développement. Celles du reste du corps sont ombiliquées. blanchâtres à leur centre. Diminution des papules du pharynx et de la voûte du palais. Plus de douleur en avalant. Moins de céphalalgie. Anorexie. Pas de délire. P. 100.

5. Sous le masque, les pustules sont à peine développées; sur le tronc au contraire elles présentent un aspect blanchâtre marqué à leur centre, qui est couvert par une pellicule blanchâtre comme un épiderme, et paraissant trop grande relativement au liquide qu'elle contient; mais d'altération de la voix. Yeux beaucoup moins gonflés. Moins de rougeur de la face. – P. 104 large et fort, régulier. Une selle.

6-11. – Les pustules du tronc ne se dessèchent pas complètement pendant cet espace de temps. La peau est comme légèrement ridée, chagrinée. P. 92-98 aussi large et fort. – Un peu d'appétit

* 1/2 bouillon.

10. (soir) Accablement plus marqué; yeux un peu caves. Selles jaunâtres, plus nombreuses. Voix un peu faible. P. 92 et sort peu fort. Langue un peu fraîche.

Lavement laud. Siggt. et extr. Ratanh. agrum. – D.

11. Peau un peu froide; yeux caves; mains légèrement cyanosées. P. 88. Pas de vomissement; 5 selles jaunâtres diarrhéiques. – Pas d'urine. Absence de vomissements et d'envies de vomir. –

Rhé – Seltz – Lav. laud. Ratanh. –

12. Face un peu meilleure, yeux moins caves. Pas de vomissements ni de crampes. Trois selles seulement. Peau un peu plus chaude. – Persistance des pustules sur l'enveloppe cutanée. Leur dessiccation ne semble faire aucun progrès. –

même prescription.

13. Accablement plus marqué, peau fraîche. Vomissement; plus de selles. – Voix très faible. P. 96-98.

– même prescription. –

Soir. persistance de la diarrhée – Même état général
– Ipecacuanha 1 gramme
Plutôt vomissements après l'Ipeca; persistance des selles.
14 – 16. Même état; accablement de plus en plus marqué; somnolence presque constante les paupières à moitié closes. Diarrhée – 8-10 selles jaunâtres par jour. Desquammation en plaques de la peau des mains. Dessiccation complète des pustules. La langue humide rosée. – P. g2 très petit et faible; urine évacuée par le cathéterisme ne donnant aucun dépôt par l'acide nitrique. –
16 soir. Refroidissement des extrémités, jamais de crampes. Voix complètement éteinte. Respiration entrecoupée. Diarrhée. Selles involontaires.
17. Agonie.
Mort à 3 heures ½ d'après midi.
Autopsie le 19 Mai 1849. 41 heures après la mort. Température chaude et assez sèche.
État extérieur. Un peu de putréfaction; coloration légèrement verdâtre de l'abdomen. Pas de raideur.
Larynx et trachée sains.
Poumons. adhérences du poumon droit en arrière; ces deux organes sont crépitants en avant grisâtres, un peu violacés et pesants en arrière légèrement engoués.
Péricarde sain.
Cœur petit. tissu sain, ainsi que les orifices et les valvules. Sang liquide noirâtre dans les ventricules.
Estomac muqueuse grisâtre un peu livide dans le grand cul de sac, diminution de consistance à ce niveau; ailleurs muqueuse également un peu ramollie sans vascularisation anormale. –
Dans le tiers inférieur de l'Intestin grêle, développement très marqué des follicules intestinaux, les uns transparents du volume d'une grosse tête d'épingle, les autres un peu opaques. Pas d'ulcération. Quelques plaques de Peyer un peu saillantes. Muqueuse d'un blanc rosé, sensiblement un peu diminuée de

consistance.

Gros intestin sain.

Matières jaunâtres liquides contenues dans toute la longueur du tube digestif.

Foie volumineux, peu foncé, peu coloré, d'une consistance normale.

Bile noirâtre abondante peu poisseuse.

Rate petite, bleuâtre, congestionnée, un peu molle.

Reins d'un volume normal; parenchyme un peu décoloré à l'intérieur comme à l'extérieur.

La vessie saine, contenant un peu d'urine.

Observ. CXXXVIII

Cholera
survenu dans la convalescence d'une Scarlatine
Guérison lente.

R. T. âgée de 34 ans, Cuisinière, yeux bleus, cheveux chatains, d'une taille élevée, muscles bien développés embonpoint médiocre, demeurant rue de Grenelle St Honoré n° 6. 4e arrdt, entre le 3 Avril 1849 à l'Hôtel Dieu Salle St Joseph n° 10.

Habituellement d'une bonne santé, accouchée il y a 15 mois d'un enfant à terme, a été atteinte il y a une quinzaine de jours environ d'une fièvre éruptive débutant par des frissons, et du mal de gorge; jamais de toux ni de larmoiement; pas de pustules; la rougeur était uniforme assez intense et la malade dit avoir eu une Scarlatine; depuis 4-5 jours avant l'entrée toute rougeur avait disparu.

Accouchée huit jours avant l'entrée sans grandes douleurs, d'un fœtus à 7 mois 1/2 de grossesse environ, fut-il mort que la malade n'a point vu; les suites de couches coulèrent à peine quelques jours et se sont supprimées depuis sans aucune altération de la santé. Cependant il est resté après la scarlatine un affaiblissement profond avec anorexie.

Absente nous mêmes de Paris, pour cause de maladie, depuis le milieu de Mars, nous ne vîmes la malade que le 6 avril c.a.d. 3 jours après l'entrée.

Le 6 Avril, elle était dans l'état suivant: Face un peu pâle, peu refroidie, yeux un peu caves; pas de vomissements ni de selles. Depuis 2 jours elle urinait beaucoup plus rarement; depuis la nuit précédente un peu de délire calme. P. 120 médiocrement large et fort. un peu de toux. Pas de crachats; jamais d'hémoptysie aucune douleur dans les côtés de la poitrine: A l'auscultation respiration dure et très claire aux deux sommets, un peu de Râle sous crépitant uniquement à la base du côté droit. Langue sèche, recouverte d'un enduit blanchâtre médiocrement humide.

Anorexie, un peu de soif. Aucun œdème des membres inférieurs. Desquammation en larges plaques de la peau des mains et de la plante des pieds. Aucune trace d'albumine.

Gros. 2p. - lavt. eau. - D.

7. - Depuis la veille au soir, même accablement; adynamie générale. Plusieurs selles jaunâtres diarrhéiques; pas d'évacuations involontaires. Pas d'envies de vomir ni de vomissements. Pouls peu développé peu large. - Anorexie, soif. Langue un peu rougeâtre recouverte d'un enduit rougeâtre brunâtre un peu de sécheresse. Pas de bruits dans les oreilles. Pas d'étourdissements. Pas de crampes; pas d'anxiété précordiale.

Riz. sp. cong. 2 p. - 1/4 lavt. lin laud.
S. 10 gtt. - D.

Soir.) Face pâle. Un peu de délire depuis ce matin: la malade chante par moments des paroles incohérentes avec un air aussi peu réglé. Yeux caves entourés d'un cercle noirâtre marqué; regard fixe. Accablement. On obtient avec grand peine quelques réponses sensées, même en adressant plusieurs fois la même question. Peau sèche assez chaude. Persistance de la desquammation. Diarrhée, selles jaunâtres involontaires. - Pas de météorisme; aucune sensibilité de l'abdomen à la pression. Pas de vomissements. Soif. Langue recouverte d'un enduit brun rougeâtre foncé. Pas d'urines évacuées depuis le matin; la percussion n'en fait pas constater la présence dans la vessie. - Pouls assez développé assez fort égal. Vers. Aucun bruit anormal perçu par l'auscultation du thorax en avant et par l'examen des bruits du cœur, qui sont peu forts réguliers sans aucun bruit morbide.

8. Plus de délire, moins d'accablement; face toujours pâle. Aucune éruption particulière sur la langue. - Les urines ne coulent pas en blanc ni en rouge. Selles toujours involontaires. Pas d'envies de vomir ni de vomissements. Un peu d'urine évacuée spontanément. -

2 sangs. à la partie sup. de chaque cuisse. — Riz sp. comgs.
1/4 lavt. lin. laud. Syd. 10 g.ttes.

9. Même état. — P. 108. — Persistance de la diarrhée; les sangsues appliquées à la partie supérieure des cuisses ont amené un écoulement sanguin assez abondant. Les taches n'ont pas reparu. Persistance de l'accablement et de la céphalée. Peau plutôt un peu fraiche. Moins de soif. Un peu d'appétit. Moins d'enduit brunâtre de la langue. Selles peu nombreuses jaunâtres involontaires. —

Même prescription excepté les sangsues — 2 bouillons.

10. — Persistance de la diarrhée; selles jaunâtres involontaires. Accablement. Céphalée. Desquammation encore moins abondante en plaques aux mains et aux pieds un peu furfuracée à la surface des membres. — Langue un peu humide recouverte d'un enduit blanchâtre pultacé. Pouls 88-90. peu développé peu large.

Riz sp. comgs. 2 p. — P. G. Kutr. gom. op. 0,05
extr. Monesia 0,50 M.
1/4 lavt. lin. laud. Syd. 15 g.ttes. — 2 sangs. au haut et à la partie int. de chaque cuisse. — 2 Bouillons.

11. — Face un peu plus calme, moins d'anxiété; plus de Délire; la malade assure remarquer elle-même une amélioration marquée dans son état; moins de somnolence et de céphalée. Persistance des selles jaunâtres involontaires. Quelques douleurs dans les membres inférieurs, pas des crampes véritables. Moins de soif. Peu d'appétit. Langue recouverte du même enduit blanchâtre pultacé qui ne recouvre pas la face interne des joues ou les gencives. — Les sangsues appliquées à la partie supérieure des cuisses ont bien coulé; les taches n'ont pas reparu en rouge. Sommeil assez bon. Plus de desquammation. P. 100 peu développé peu fort.

Même prescription

Soir.) Face meilleure. — Peu de selles. — P. 100. — même enduit de la langue. —

12-13. Moins d'accablement et de céphalée. Selles encore nombreuses, sans aucune douleur spontanée ou provoquée par la pression de l'abdomen. — P. 70-72.

même prescription.

14. Même état. — 8-10 selles depuis hier. Corne. Sommolence, yeux enfoncés clos. Pas d'envies de vomir. Peau moyennement chaude.

P. G. extr. Ratanhia 1 gram
Extr. gom. d'opium 0,05. M
1/2 lavt. lin laud Syd. 30 gtt. en 2 fois. —
Riz sp. coings. id. — D. —

15-18. — Les selles diminuent pendant cet espace de temps et se suppriment enfin complètement. —

P. G. sp. pavot 10 gram. — Riz sp. coings. —

20. Depuis la veille au soir réapparition de la diarrhée; faiblesse intense; accablement; peau peu chaude. — Urine excrétée volontairement et en petite quantité. —

P. G. hydrochlorate de morphine 0,05. —

21. Refroidissement plus marqué des extrémités. Voix faible un peu éteinte. Suppression des urines. — Six selles involontaires depuis la veille au soir, quelques unes involontaires. Pas de vomissements. Langue blanchâtre assez humide un peu fraîche.

Riz sucr. — Thé. — 3/2 bouillons. — P. hydr. morph.

Soir.) Face plus altérée, yeux plus caves. P. 88. très peu développé et fort. Refroidissement marqué des extrémités avec un peu de couleur bleuâtre. — Voix faible. — Pas de crampes.

1/4 lavt. lin laud Syd. 15 gtt. —

22. Persistance du même état. Selles involontaires. Refroidissement suppression de l'urine.

Thé. — 1/4 lavt. lin laud Syd. 15 gtt
et extr. Ratanhia 4 grammes. —

P. G. f. Eau de Menthe 6 grammes
Infusion de Tilleul 100 grammes
Hydrochlorate de Morphine 0,g^r 05 . 16

23. Moins d'accablement; yeux beaucoup moins caves. Voix moins éteinte. Peu de selles jaunâtres. Urine évacuée spontanément. Peau un peu chaude.

Soir. ; Urine assez colorée donnant, par l'addition avec une petite quantité d'Acide nitrique ou par l'exposition à la chaleur un précipité abondant environ le tiers du total d'Acide nitrique. - plus de spontanéité dans la parole.

24 - 25. Amélioration marquée: un peu moins d'albumine contenu dans l'urine: trois selles jaunâtres volontaires

26. - Vomissement un peu bilieux légèrement amer. Selles peu nombreuses. Amélioration de l'état général. Appétit.
2 bouillons.

27. Plus de vomissements, pas de selles. Appétit langue humide un peu blanchâtre. Peu de soif. Pas de coma ni de somnolence. -

Seltz. - P. G hydrochlorate de Morphine 0g^r,05. -
2 potages. - un peu de poisson -

28. 1 portion.

1er. - 8 Mai. - Amélioration graduelle et de plus en plus marquée. Une à deux évacuations alvines dans les vingt-quatre heures. Pas de vomissements ni d'envies de vomir. - Appétit. - Digestions bonnes. -
2 portions. -

9 - 18. Mai. - La malade se lève chaque jour et est en pleine convalescence; elle mange 3 portions.

Le 19 - Mai elle quitte l'hôtel Dieu guérie

Remarques. Les symptômes du choléra offrent ici peu d'intensité et nous hésitons même à leur rapporter les premiers symptômes éprouvés par la malade après l'entrée à l'hôpital, il n'en est pas de même de ceux qui survinrent pendant le cours

du traitement : Nous signalerons également l'analogie de cet état quelquefois consécutif à une fièvre éruptive grave, avec celui que l'on rencontre après le choléra.

Observ. CXXXIX

Fièvre typhoïde à symptômes peu graves. Cholera consécutif. Réaction, persistance des vomissemens. — Couleur brunâtre des évacuations Mort. Autopsie

B. E. agée de 23 ans, domestique d'une bonne constitution; muscles bien développés, cheveux bruns, yeux bruns entre le 27 Aout 1849 à l'Hotel Dieu. Salle St Landry n° 30.

Habituellement d'une bonne santé, bien reglée, n'est pas à son époque menstruelle; depuis 3-4 jours malaise, diminution de l'appetit; accablement profond; cephalée vive générale gravative. Anorexie, pas de diarrhée, ni d'envies de vomir. Pas de douleurs dans les reins; la malade a été vaccinée et porte aux bras des cicatrices vaccinales; simultanement un peu de gène dans la déglutition de la salive et à l'angle des machoires.

B. ne se soumit depuis le début de son affection à aucun traitement; cependant la faiblesse et la prostration la forcèrent à demeurer le plus souvent couchée. Venue seule à l'hopital elle n'a parcouru qu'avec grand peine un court espace, et a monté avec difficulté les deux étages de l'hopital.

Le 2 Aout dans la soirée, elle était dans l'état suivant: Face un peu rouge; Cephalée générale gravative; Etourdissemens dans la position verticale seulement. Par moments quelques bruits dans les oreilles peu incommodes. Pas d'Epistaxis. Anorexie, bouche seche, soif. Langue un peu blanchatre médiocrement humide, rouge à la pointe. Pas de selles depuis la veille. Pas de météorisme, léger gargouillement dans la fosse iliaque droite; pas d'éruption à la surface des téguments de l'abdomen. Pas de larmoiement; un peu de toux; respiration douce et vésiculaire

dans toute la hauteur du poumon sans râles. — Un peu de rougeur avec gonflement léger du voile du palais et surtout du pilier postérieur gauche. Pas de saillie anormale des amygdales. Un peu de rougeur uniforme du Pharynx à gauche. Pouls 92-94 assez large et fort. Chaleur cutanée au dessus de la normale; peau un peu sèche. —

3. Même état. Persistance de la céphalée, de l'accablement, des étourdissements et des bourdonnements d'oreille. P. 98-100. Difficulté légère dans la déglutition de la salive. Un peu de toux; crachats muqueux, incolores. Pas de selles.

Gom. suc. — Cat. env. au cou. — Lavt. em. D. —

4. — Accablement plus marqué encore que les jours précédens; Pouls à 100. Chaleur cutanée; la malade accuse de l'insomnie et quand elle s'assoupit quelques instants, des rêves effrayants viennent bientôt la réveiller. — Soif. — Anorexie; la partie postérieure de la bouche et du pharynx ont presque complètement repris leur couleur normale. A peine un peu de gêne dans la déglutition de la salive. — Météorisme abdominal; gargouillement léger dans la fosse iliaque droite. Pas de taches sur l'abdomen. Pas de selles depuis 4 jours.

Gom. suc. — 3 verr. Sedlitz. — D. —

5. Deux selles dans la soirée d'hier après l'administration de l'eau de Sedlitz. 96 P. Céphalée: accablement toujours marqué; bruits dans les oreilles; étourdissements dès que la malade se place en son séant. Depuis le matin trois selles liquides jaunâtres; Pas de vomissements, ni d'envies de vomir. Face rouge. — Météorisme: sur les parties latérales et dans chaque fosse iliaque quelques petites taches rougeâtres de la grandeur d'une piqûre de puce, saillantes, nummulaires, entourées d'une peau saine, disparaissant complètement sous la pression. — Un peu de toux, sans crachats; pas de douleur dans aucune partie du thorax. — A l'auscultation sibilant et sonore répandus dans toute la hauteur des deux poumons; pas de râle crépitant ou sous-crépitant; pas de souffle.

6. Même état. Deux selles liquides en 24 heures; 2 bouillons.

Soir) P. 104; chaleur cutanée; face rouge. Accablement, somnolence; étourdissemens; bruits dans les oreilles. Céphalée; anorexie pas de vomissemens, ni d'envies de vomir. -

7-9. Persistance de l'accablement pendant cette période; stupeur, peu de spontanéité dans la parole; face moins colorée. Continuation des étourdissements et des bruits dans les oreilles. - Pas d'épistaxis. Le pouls varie de 96-100, fort bien développé, régulier. - 3-6 selles liquides jaunâtres chaque jour. Météorisme abdominal; gargouillement peu prononcé dans la fosse iliaque droite. Les taches qui au commencement de cette période étaient bien marquées, saillantes sont devenues vers sa fin moins marquées plus petites. - Point de Sudamina. Moins de toux; encore quelques râles sifflants et sonores des deux côtés du poumon en arrière.

10-13. L'accablement augmente; les évacuations alvines deviennent ~~plus~~ moins nombreuses, pouls de 104-108. Céphalée; accablement, réponses lentes mais conservation de l'intelligence. Moins de météorisme; les taches rosées lenticulaires ont complètement disparu; quelques sudamina transparents, peu nombreux à la partie inférieure de l'hypogastre. - Sécrétion urinaire normale. Surdité, pas d'affaiblissement de la vue

14. soir. Depuis la visite du matin, vers 10 heures, frisson intense sans claquement de dents, avec tremblement pendant une heure environ; pas de chaleur; augmentation de l'affaiblissement et du malaise. Dans la matinée un vomissement des boissons ingérées. Selles plus nombreuses jaunâtres. Pas de coliques, un peu de météorisme. Céphalée moins vive: moins de bourdonnemens d'oreilles.

15. Deux vomissemens un peu jaunâtres depuis la veille; Selles volontaires nombreuses: non peu abondante rendue volontairement. Pouls peu développé assez régulier. Langue un peu collante, fraiche; légère anxiété précordiale; pas de crampes.

Gomme sir. – 1/4 lavt lin laud. Syd. 10 gtt. – 2 kilogr. glace pour refroidir les boissons. – O. –

Soir.) Altération marquée de la face depuis le matin, amaigrissement; yeux profondement caves entourés d'un cercle noirâtre. Peau fraiche, sans cyanose. Pas de douleurs dans les jambes. Vomissemens nombreux abondans avec léger dépot floconneux. Deux selles volontaires depuis le matin jaune blanchatres. Pas de coliques. – Pouls à 88 faible, peu développé. – Cephalée beaucoup moindre; encore quelques bruits dans les oreilles. –

– P. G. avec Rhum 20 grammes. –

16. Un peu moins de refroidissement que la veille; vomissemens (8-10) depuis la veille au soir, quelques uns légèrement verdatres et amers avec léger dépot floconneux. Moins de selles. Même altération de la face. – Pouls petit et faible. Urine peu abondante. Voix très faible.

Seltz. – Glace. – 1/4 lavt lin laud. Syd. 15 gouttes. – un 2e le soir si la diarrhée continue.

Soir. Persistance des vomissements aqueux avec légère coloration verdatre; dans l'après midi, la malade assure avoir été un peu rouge et avoir repris à peu près son degré de température normale; persistance de la diarrhée un peu blanchatre. Face pale, yeux caves; extremités un peu fraiches sans cyanose. 88 P. faible peu développé; régulier.

17. Même état; seulement un peu plus de refroidissement perceptible au nez, à la face, aux mains et aux pieds; pas de cyanose. – Vomissemens et diarrhée comme la veille. – Voix un peu éteinte

Seltz. – 2 kilogr. de Glace. – 1/4 lavt lin avec laud. Syd. 20 gtt. – un 2e semblable le soir. –

Soir.) Aggravation dans les symptomes depuis le matin; vomissemens constant. Soif vive; peau sudorale, visqueuse: plus froide que dans la matinée. – Plusieurs selles volontaires. Pouls très accéléré, très faible, à peine sensible. –

18. Face meilleure. Pouls encore petit, mais plus facile à sentir que la veille au soir, plus à droite qu'à gauche. — Vomissemens et selles comme le jour précédent; un peu moins de refroidissement. —

Soir.) Vomissemens moins nombreux depuis le matin; évacuation par la partie supérieure du tube digestif d'une petite quantité de liquide aqueux légèrement verdâtre. Selles nombreuses 4-5 jaunâtres, volontaires. — Voix toujours un peu éteinte. Langue rougeâtre, humide. Soif vive. — Face très amaigrie; yeux caves, pommettes un peu rouge. Peau fraîche, mais moins froide que les jours précédens. — P. 88. — Urine peu abondante.

19. — Même état. La matière rendue par les vomissements est un liquide d'une couleur légèrement brunâtre clair tenant en suspension une substance comme floconneuse de même teinte, qui se déprose. —

Vésic. aux deux épigastrique

Soir.) Yeux très caves; pommettes un peu rouges. deux vomissemens depuis le matin de même couleur, une selle analogue contenant une matière semblable à de la marme-lade de prunneaux. Pouls assez large et fort. — Un peu de céphalée générale. Plus de bruits dans les oreilles: même accablement. urines très peu abondantes. — Peau un peu chaude.

20-21. Face légèrement rouge peu chaude; accablement, somnolence presque constante; céphalée. Sommeil, les yeux à moitié clos; injection fine de la partie inférieure de la conjonctive. — Pas de troubles des organes des sens.

le 21 au soir, on administre 1/4 lavt lin. avec laud. [illegible]

Ce jour comme les suivants et jusqu'à la mort, la sécrétion urinaire se suspend; la percussion indique l'accumulation du liquide dans ce réservoir.

22-24. Accablement de plus en plus prononcé; les vomissemens se suppriment comme les selles; somnolence constante. La température de la peau diminue: intelligence diminuée. Mort le 24 Août à 8 heures du soir. —

Autopsie le 26 Aout 1849. 35 heures après la mort. température extérieure modérée.

État extérieur. Pas de raideur cadavérique; pas de putréfaction; peu de chaleur des cavités internes.

Cerveau. Développement des sinus de la dure-mère par du sang coagulé; peu d'épanchement sous-arachnoïdien; pas de développement anormal des vaisseaux des méninges. Pas de piqueté ni de ramollissement de la pulpe cérébrale. Peu de liquide contenu dans les ventricules.

Larynx sain: muqueuse d'une couleur rougeâtre un peu livide.

Corps thyroïde hypertrophié du côté droit surtout, sans aucun changement de consistance; le lobe gauche l'est beaucoup moins que le droit. Aucun dépôt de substance anormale.

Poumon droit adhérent dans toute son étendue; d'une couleur rouge foncé; pesant, non crépitant; tissu engoué dans son lobe inférieur donnant, écoulement à une grande quantité de liquide séro-spumeux. Carnifié par places, quelques lobules pulmonaires plus durs, moins résistants non granulés, contenant beaucoup de liquides: au sommet noyau jaune blanchâtre, analogue à un tubercule crétacé de ...; autour parenchyme plus dense, résistant d'un blanc grisâtre.

Poumon gauche libre, non affaissé, d'une couleur grisâtre, congestion légère en arrière et en bas; aucune trace d'hépatisation; les bronches dans chaque poumon, offrent à l'intérieur une coloration rougeâtre lie de vin, sans développement vasculaire; liquide spumeux rougeâtre abondant dans les bronches.

Quelques ganglions bronchiques volumineux contiennent plusieurs tubercules enkystés, crétacés.

Pas de liquide dans le Péricarde.

Cœur flasque, d'un volume ordinaire; peu de sang liquide dans le ventricule gauche, cette cavité contenait un caillot jaunâtre mou s'écrasant facilement sous le doigt. Ventricule droit presque vide, contenant quelques caillots très mous, à peine décolorés, sans aucune trace d'organisation: les valvules, les orifices, le tissu

Urine sont dans l'état normal.

Péritoine, un peu rugueux à la surface.

Oesophage et Pharynx sains.

Estomac : muqueuse grisâtre, de bonne consistance; les lambeaux de la muqueuse qu'on peut enlever ont $0^m,025$ près du pylore; $0^m,03$, le long de la grande courbure; $0^m,015$ environ, dans le grand cul de sac. Pas d'ulcération, pas d'arborisation capillaire.

Dans les 3/4 supérieurs de l'intestin grêle, muqueuse d'un jaune blanchâtre sans développement vasculaire; quelques plaques à peine saillantes blanchâtres, avec épaississement léger du tissu cellulaire sousjacent, sans traces d'ulcération ou de vascularisation. Dans une étendue d'un pied au dessus de la valvule iléocæcale, plaques d'un gris noirâtre, de forme presque circulaire un peu allongée dans le sens du tube digestif. Sur une d'elle très large ayant $0^m,04$ dans son diamètre transversal, au dessous d'une pulpe brunâtre qu'on enlève facilement par le grattage, avant d'arriver au tissu cellulaire sousmuqueux, petite masse d'apparence fibrineuse, dense, sans stratifications distinctes, entièrement séparée des tissus environnans; la muqueuse à ce niveau est d'un jaune rougeâtre; les lambeaux qu'on parvient à former n'ont pas plus de 3 à 4 millimètres: au dessous de la muqueuse le tissu cellulaire paraît épaissi sans aucun dépôt anormal. Quelques follicules isolés développés saillans, non ombiliqués. —

La muqueuse du gros intestin est saine.

Les matières contenues dans le tube digestif sont jaunâtres molles, douées d'une odeur fécale marquée dans le gros intestin, sans trace de sang.

Ganglions mesentériques petits, quelques uns d'une couleur amaranthe claire, plus mous que dans l'état normal.

Foie, de forme irrégulière; le lobe gauche remonte assez haut jusqu'au niveau de la rate, le lobe droit ne descend pas très bas. —

Largeur $0^m,255$. — Hauteur (lobe d.) $0^m,21$ — (lobe g.) $0^m,13$. —

Epaisseur $0^m,045$ (lobe dr.)

Adhérences celluleuses anciennes du lobe droit du foie avec la

paroi abdominale, l'arc du colon et le colon ascendant. Lisse flasque, assez coloré extérieurement, intérieurement d'une couleur argileuse foncée, uniforme. Consistance moindre que dans l'état normal. Pas de granulations rougeâtres apparentes. Peu de sang; pas de distension des canaux biliaires.

Vésicule biliaire adhérente au colon transverse, volumineuse, contenant une bile liquide brunâtre, bistre; deux calculs libres dans son intérieur, jaune verdâtres, ayant la forme d'un petit baril, pourvus d'une facette plane à chacune de leurs extrémités, parfaitement courbes dans tout le reste de leur surface qui est d'un verd jaunâtre, légèrement mamelonné.

Rate assez volumineuse.
Largeur 0m,105. — Hauteur 0m,055. — Epaisseur 0m,025. — peu consistante, non ramollie, peu colorée extérieurement. — Sans aucune décoloration interne, son parenchyme est médiocrement friable.

Reins d'un volume ordinaire.

	Rein droit		Rein gauche
Hauteur	0m,11	—	0m,11
Largeur	0m,04	—	0m,035
Epaisseur	0m,025		0m,025

peu colorés extérieurement, sans adhérences avec la fibreuse d'enveloppe, légère décoloration de la substance corticale. Sans taches jaunâtres ou rougeâtres.

Vessie volumineuse saine, distendue par un peu d'urine trouble.

Vagin d'une couleur normale.

Utérus; col un peu béant, déchiré latéralement à gauche; quelques petites saillies d'un rouge livide à l'entrée et à la face interne du col: la cavité du corps contenait une saillie rougeâtre que la pression faisait également suinter par le col.

Ovaires assez volumineux; surface irrégulière, dépôts fibreux assez durs, ne se continuant pas avec le parenchyme

Pas de vésicules développées.

Résumé. Une femme âgée de 23 ans, d'une bonne constitution est atteinte d'accablement, de malaise, de céphalée avec insomnie sans diarrhée, avec un peu de gêne dans la déglutition; pendant 7 jours la malade demeure dans le même état. —

Le 8e jour, à la suite de l'administration d'un purgatif salin, plusieurs selles diarrhéiques accroissement des symptômes généraux; quelques taches rosées lenticulaires sur l'abdomen; toux; gargouillement dans la fosse iliaque. Râles sifflants dans le poumon: jusqu'au 12e jour persistance des mêmes symptômes; —

Du 13e au 16e jour amélioration légère. —

Au 17e jour depuis le début de la fièvre typhoïde, frisson peu intense, suivi d'un peu de chaleur; augmentation de l'affaiblissement et du malaise.

Le 18e jour, les symptômes du choléra se déclarent: altération de la face, de la voix; faiblesse du pouls; vomissements et selles blanchâtres.

du 19 au 27e jour: persistance presque continue des vomissements: évacuation par les deux extrémités du tube digestif, d'un liquide rouge brunâtre analogue à du sang: Réaction incomplète: état typhoïde léger. —

Mort le 27e jour depuis le début de la fièvre typhoïde, 9 jours après la manifestation du choléra. —

A l'autopsie on rencontre dans l'intestin les ulcérations caractéristiques de la fièvre typhoïde avec un petit foyer sanguin sur une plaque.

Remarques. Le Diagnostic de la maladie primitive douteuse au début ne peut être regardé comme incertain en présence de la marche ultérieure de l'affection et des caractères anatomopathologiques; cependant il est deux symptômes dont l'existence pouvait faire soupçonner une fièvre continue et qui nous paraissent d'une grande valeur c'est l'accablement et la céphalée, s'accompagnant de quelques étourdissements; quoiqu'une angine légère existât simultanément, on pouvait prévoir aisément que ce n'était pas là toute la

maladie.

Les symptômes de la fièvre typhoïde ne sont pas très prononcés, cependant nous ne pouvons les qualifier de bénins; les accidens qui les précèdent ont une durée remarquablement longue, fait que l'on remarque quelquefois dans un certain nombre de fièvres typhoïdes. La diarrhée ne se manifeste qu'au huitième jour, encore après l'administration d'un purgatif qui n'a certainement pas été la cause première de la diarrhée, mais a pu en accélérer l'apparition.

Le début du choléra est digne d'être noté; le premier symptôme c'est l'accablement, l'augmentation du malaise et un frisson, phénomène initial que nous avons rarement observé; M. Briquet semble l'avoir rencontré plusieurs fois.

La marche et les symptômes du choléra ne sont pas modifiés en apparence par la maladie préexistante; les accidens ne sont pas plus graves, la terminaison fatale n'est pas plus rapidement amenée.

Un symptôme qui persiste longtemps, c'est le vomissement et la diarrhée, prenant dans une période de la maladie une couleur brunâtre due à une exhalation sanguine, dont l'anatomie pathologique nous a peut-être révélé la cause; les caillots au milieu d'une plaque de Peyer ulcérée, ne peuvent-ils pas être la trace d'une hémorrhagie intestinale. — C'est là il est vrai un fait rare, mais nous n'avons jamais rencontré dans aucune plaque ulcérée de fièvre typhoïde des caillots fibrineux analogues, et l'on ne doit pas oublier que cette lésion se rencontrait chez une femme dont les garderobes et les vomissemens avaient présenté du sang. —

Nous étudierons ailleurs l'influence que le choléra a pu exercer sur ce phénomène.

Observ. C.XL.

Fièvre typhoïde
Symptômes graves.
Choléra mortel en 12 heures.
Mort. – Autopsie.

M. H. âgée de 15 ans, sans profession, demeurant rue Massillon n° 6. IXe arr^t. mis des peu développés, cheveux bruns sans embonpoint, entre le 3 Septembre 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Joseph n° 22. –

Habituellement d'une bonne santé; malade actuellement depuis huit jours environ; au début céphalée, accablement. Alitée depuis 5 jours. Une épistaxis. Diarrhée depuis 3 semaines, sans dérangement apparent de la santé. –

Le jour de l'entrée elle était dans l'état suivant; faiblesse marquée; la malade est venue en voiture à l'hôpital et a été transportée sur un brancard presque dans les salles: face un peu rouge; regard hébété; peau chaude; Pouls à 110; large bien développé; bourdonnemens dans les deux oreilles; étourdissemens. Râle sonore en arrière à droite du thorax, moins abondant à gauche. –. Selles jaunâtres, liquides, volontaires; un peu de toux; anorexie; langue rougeâtre, peu humide. –

6. Même état. P 112. –
1 verre Sedlitz. –

7. Météorisme; taches rosées lenticulaires sur l'abdomen; quelques sudamina transparens: Pouls 116-120; médiocrement large, régulier, assez fort. Selles nombreuses: céphalée; surdité intense: lèvres et dents fuligineuses. – Étourdissements fréquens. – Un peu de Délire calme dans la nuit précédente; la malade répond bien aux questions adressées mais assez lentement.

Du 8-10 Septembre; l'état de la malade demeure très

grave: Coma; Prostration. Pouls de 118-122. Chaleur marquée de la peau; lèvres et dents fuligineuses, de même que les narines. Selles jaunes très abondantes involontaires, sans aucune trace de sang ni de dépôt blanchâtre: la malade répond à peine aux questions adressées. — Yeux injectés: soif vive. Délire calme pendant la nuit.

Le 11 Septembre à midi début brusque ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ de selles blanchâtres très nombreuses avec dépôt analogue à du riz; agitation marquée;

le soir à 6 heures 1/2 la malade était froide, les yeux caves profondément excavés: les mains et les pieds un peu cyanosés; la parole extrêmement faible; on obtient à peine quelques réponses pas toujours exactes. Quelques vomissements depuis le matin ayant les mêmes caractères que les selles. Pouls insensible.

Thé. — Seltz. — P. avec Acétate d'Ammoniaque 4 gram. — Bain d'air chaud. —

— Mort le 11 Septembre à 11 heures du soir.

Autopsie le 13 Septembre 1849. 32 heures après la mort. — température extérieure peu chaude; humide.

Pas d'altération cadavérique des téguments de l'abdomen; pas de roideur: pas de chaleur interne.

Cerveau. Pas de congestion des téguments du crâne, peu de distension des sinus de la duremère. Développement marqué des vaisseaux des méninges surtout latéralement; ces membranes enlèvent par places avec elles un peu de la pulpe légèrement ramollie. Pas d'épanchement sous arachnoïdien. à la coupe un peu de piqueté rougeâtre, fin peu abondant; consistance normale; surface de la coupe de la substance cérébrale paraissant un peu poisseuse.

Larynx et trachée pâles et sains.

Adhérences anciennes et serrées de la partie postérieure du poumon droit dans la gouttière vertébrale. Les deux poumons sont rosés en avant, crépitants, non friables avec légère congestion sanguine en arrière et en bas. — Nulle part de tubercules. —

Cœur d'un volume ordinaire; parois et orifices sains; sang noi-
-râtre peu abondant dans le ventricule gauche, à peine quelques caillots jau-
-nâtres dans le droit.

Péritoine sain:

Estomac: muqueuse d'une couleur lie de vin claire sur-
tout dans le grand cul de sac, s'enlevant par le raclage à ce niveau, un peu
moins consistante que dans l'état normal ailleurs. — Œsophage et pharynx
sains.

Dans le 1/4 inférieur de l'intestin grêle, plaques de Peyer
très développées, d'une couleur lie de vin claire à leur surface, couvertes
d'une pulpe que le raclage enlève facilement et au dessous de laquelle le fibreux
et le tissus sous jacens sont épaissis et adhérents les uns aux autres. Dans quel-
-ques unes de ces plaques situées plus haut, la surface sans ulcération actuel-
le présente des petites vacuoles dont le fond est tapissé par une membrane
d'apparence fibreuse et de nouvelle formation. — Éruption folliculaire
abondante dans la moitié inférieure de l'intestin grêle; follicules
les uns blanchâtres, non béants, faciles à écraser sous le doigt,
les autres pourvus d'un orifice ulcérés, ayant des bords décol-
lés. — Muqueuse un peu rougeâtre par places; ailleurs blanchâtre
un peu diminuée de consistance.

Dans le gros intestin, éruption folliculaire
abondantes; follicules du volume d'un grain de chenevis, ayant
une petite ouverture centrale par places. Muqueuse blanchâtre.

L'intestin, contenant dans toute sa longueur des
matières blanchâtres, laissant un dépôt floconneux, et un enduit
légèrement fauve à la face interne du tube digestif.

Au niveau de la partie inférieure de l'intestin grêle,
le mésentère présente plusieurs ganglions du volume d'un gros pois,
d'une couleur violacée, un peu claire, mous et s'écrasant facilement.
Un ganglion situé beaucoup plus haut contenant une matière semi-
-crétacée jaune verdâtre, molle comme du tubercule semi crétacé
enfermé dans un kyste fibreux

Foie peu volumineux:

Hauteur (lobe droit) 0m,18. – (lobe g) 0m,11.
Epaisseur (lobe dr.) 0m,035. – (lobe g) 0m,02.
Largeur 0m,255.
extérieurement d'une couleur jaune rosé; intérieurement couleur café claire; les deux substances sont peu distinctes. Consistance normale.

Vésicule biliaire peu distendue; bile d'un jaune verdâtre, non visqueuse, non filante.

Rate très volumineuse.
Hauteur 0m,04. – Largeur 0m,185. – Epaisseur 0m,135. – d'une couleur bleuâtre extérieurement; d'une consistance marquée, criant sous le scalpel qui la divise: parenchyme intérieur d'une couleur brunâtre avec quelques petites marbrures grises.

Reins. – D'un volume ordinaire.

	Rein droit	Rein gauche
Hauteur	0m,10	0m,11
Epaisseur	0m,03	0m,025
Largeur	0m,035	0m,035

Décolorés dans leurs deux substances, sans changement de consistance.

Vessie saine, vide. –

Utérus. petit. sain.

Ovaires un peu flasques; quelques vésicules développées à leur surface, sans traces de corps jaunes.

Résumé. Une jeune fille âgée de 15 ans arrive à l'hôpital atteinte d'une fièvre typhoïde grave datant de 8-10 jours; elle tombe dans une prostration intense; le pouls demeure accéléré du délire survient. –

Six jours après l'entrée, 14 ou 16 après le début de la fièvre typhoïde, début brusque du choléra avec symptômes intenses, vomissemens et selles blanchâtres, refroidissement. – Mort en 11 heures. –

A l'autopsie lésions du choléra et de la fièvre typhoïde. –

Remarques. Dans le fait, dont nous venons d'exposer l'histoire, la maladie antérieure pouvait par sa gravité expliquer la mort, elle ne rend pas compte néanmoins des accidents survenus le dernier jour de la vie de la malade. Le refroidissement, l'affaiblissement du pouls, les vomissements et les selles blanchâtres doivent être rapportés au choléra.

Est-ce à l'existence d'une maladie grave antérieure qu'il faut attribuer la marche si rapidement funeste du choléra? — ce fait pourrait le faire croire; mais la conclusion serait erronée, car d'autres observations viendraient déposer contre elle: aucun prodrome n'annonce ici l'invasion du choléra, tous les accidents graves se manifestent simultanément et parcourent rapidement leurs périodes.

Il est un point important dans cette observation, c'est l'anatomie pathologique; elle révèle simultanément les lésions de la fièvre typhoïde et du choléra.

Les ulcérations des plaques de Peyer appartiennent exclusivement à la fièvre continue; les plaques ne sont pas saillantes malades, le tissu cellulaire sous-muqueux est lui-même épaissi, lésions que nous retrouvons dans aucun cas de choléra en absence de fièvre typhoïde.

Les follicules isolés sont les uns ulcérés comme dans la fièvre typhoïde, les autres simplement hypertrophiés comme dans le choléra; ici cependant nous ne devons pas apporter d'opinion trop exclusive: l'ulcération des follicules n'est pas la seule lésion qui affecte ces glandes dans l'affection typhoïde, on ne les rencontre souvent que développés d'une manière anormale; ce qui nous conduirait cependant à reconnaître l'action spéciale du choléra c'est l'extension de la même lésion dans tout le gros intestin.

La Rate est plus volumineuse que dans le choléra. Dans la maladie épidémique, nous la voyons en général diminuée de volume, plus dure, presque exsangue; dans ce cas elle est volumineuse, mais au lieu d'être ramollie, comme dans les cas de fièvre typhoïde elle est dure et résistante. C'est ce que nous avons également noté dans l'observation précédente

Nous n'entrerons pas ici dans de plus longs détails,

ceux que nous venons de donner, suffisent pour démontrer que l'Anatomie pathologique concorde avec la symptomatologie pour accuser deux maladies: la fièvre typhoïde et le Choléra

---

Observ. CXLI

Fièvre typhoide

amélioration marquée.
Symptômes cholériformes le 14e jour de la maladie.
Mort. Autopsie

M. B. J. A. Vve. A. S. âgée de 43 ans, demeurant rue St Maur 43. VIe arrdt. muscles bien développés, taille moyenne; face peu colorée, entre le 1er Août 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry no 6.

Habituellement d'une bonne santé, ne se rappelle pas avoir fait de maladies graves, cependant elle porte à la région épigastrique des traces d'applications de sangsues, faites dit-elle il y a beaucoup d'années pour une Gastrite qui ne la retint que quelques jours au lit.

Réglée à l'âge de 14 ans, sans aucun malaise; les époques menstruelles ont toujours été assez régulières, sans aucun trouble général de la santé; l'est encore actuellement; la dernière menstruation s'est terminée le 29 Juillet dernier c. à d. il y a 3 jours. A eu deux enfans, le dernier en Juillet 1847.

Il y a 6 jours après avoir une course médiocrement longue, M. fut mouillée, mais pas assez pour que ses vêtemens fussent traversés; de retour chez elle, elle quitta les habits mouillés pour en reprendre de secs. Aucun malaise dans la journée du même jour: appetit normal. - Le lendemain matin frissonnages durant toute la journée, avec accablement. Courbature, anorexie, soif. - Peu de chaleur après le frisson qui ne s'accompagna pas de claquement de dents. -

Il y a 4 jours persistance de la faiblesse, de la courbature et de l'anorexie. Début d'une céphalée générale, gravative, incommode; la malade demeura couchée la plus grande partie

partie de la journée, mais sortit pour prendre un bain chaud qui ne lui procura aucun soulagement.

Depuis ce jour, persistance de l'accablement, de la faiblesse, céphalée. Diarrhée depuis 3 jours; huit à 10 selles jaunâtres par jour, sans coliques.

Le 1er Août, n'éprouvant aucune amélioration, la malade se décida à entrer à l'hôpital; le trajet depuis sa demeure jusqu'à l'Hôtel-Dieu fut fait avec peine mais à pied: elle éprouvait une grande fatigue et de fréquens étourdissemens.

Le 1er Août soir, elle était dans l'état suivant; Pouls 104, régulier, médiocrement large et fort. Pas de chaleur anormale de la peau; Pommettes légèrement rouges; intelligence intacte. Céphalée générale gravative, n'ayant pas augmenté sensiblement depuis son début, étourdissemens dans la position verticale ou quand elle se rasseoit sur son lit, pas dans le décubitus horizontal. Pas de surdité pas de bruits dans les oreilles. Vue bonne. — Bouche légèrement pâteuse; soif, anorexie; langue un peu blanchâtre au centre, rouge sur les bords, peu humide; pas de douleur à la région épigastrique spontanée ou déterminée par la pression. Pas d'envies de vomir ni de vomissemens. Léger météorisme abdominal, sensibilité à la pression dans la fosse iliaque droite; cette exploration détermine un gargouillement manifeste. — Selles nombreuses jaunâtres, deux involontaires, depuis l'entrée; pas de coliques, ni d'épreintes. — Miction normale. — Pas de toux; à l'auscultation, absence de râles dans la poitrine en avant comme en arrière; respiration un peu moins souple, et plus faible au sommet droit qu'au gauche. Pas de retentissement de la voix ou d'expiration prolongée. —

2. — Même état, pas d'accablement; anorexie. 7 selles liquides depuis la veille. P. 98-100.

Riz s/p gomme. — 2 lavt. lin. — D. —

soir. 100 P. un peu de chaleur; une selle liquide depuis ce matin; la malade se plaint surtout de la céphalalgie.

Étourdissemens quand elle se remue dans son lit. Sifflemens dans les oreilles depuis ce matin, pas de surdité. Langue rouge sur les bords, blanchâtre au centre; anorexie, soif. Un peu de toux. Point de douleur dans la poitrine. A l'auscultation râle sifflant dans les deux poumons, principalement en haut.

3. — Face plus altérée; amaigrissement; pas d'altération de la voix, ni de suppression d'urine. Six selles jaunâtres volontaires depuis la veille: même céphalée; bruits dans les oreilles, étourdissements; pas d'épistaxis. Toux. Mêmes râles dans les deux poumons. P. 108. Deux vomissements verdâtres un peu amers.

Gom. sucr. — Seltz. — 1/4 lav.t laud. Syd. 10 gtt. — un 2e semblable condit. le soir si la diarrhée continue. — D. —.

Soir) Un seul vomissement verdâtre amer liquide dans la journée; une selle jaunâtre involontaire. Peau chaude: face un peu rouge; céphalée; un peu de prostration. 96 P. large.

Le lavement laud. n'est pas donné. —

4. Face meilleure; céphalée moins vive, bruits dans les oreilles; céphalée; quelques étourdissements, même dans le décubitus horizontal. Deux vomissements verdâtres amers. Quatre selles jaunâtres volontaires. Météorisme. Sur le côté droit et inférieur de l'abdomen plusieurs petites taches légèrement saillantes, rosées, s'effaçant complètement sous la pression. Pas de sudamina. Insomnie; rêves pénibles dès que la malade s'assoupit. P. 100 assez développé et fort. Chaleur modérée.

Sinap. aux membr. inf. — 2/4 lav.t lin laud Syd. 10 gtt. chaque.

Soir. 96. P. Taches plus distinctes.

5. — Suppression des vomissements; 4 selles: voix normale; taches plus nombreuses: céphalée, moins vive: bruits dans les oreilles. Un peu de surdité de l'oreille gauche. P. 92. —

6. P. 92. médiocrement développé et large, chaleur augmentée au dessus de la normale. Peau chaude. Céphalée peu

incommode. Langue humide rosée, pas de vomissemens. Anorexie. Soif moderée. Pas de vomissemens. Plusieurs selles jaunâtres liquides volontaires.

7. Même état.

Gom. sucr. — Seltz. — 2 bouillons —

Soir, 108 P. Plus d'accablement. Anorexie; la malade refuse son bouillon qu'elle trouve mauvais. Céphalée gravative assez vive. Bruits incommodes dans les oreilles; quelques étourdissemens. Bouche mauvaise; soif; langue humide, blanchâtre au centre, un peu rosée au pourtour. Pas de selles depuis la veille; pas de météorisme. Quelques taches marquées, lenticulaires saillantes, disparaissant par la pression à la surface des tégumens abdominaux. Pas de vomissemens.

8. — Même état; plusieurs selles jaunâtres dans la nuit.

2 verres Seltz.

Soir. Aggravation manifeste de l'état général. Depuis le matin, plusieurs vomissemens jaunâtres peu abondans. Selles avec petit dépôt floconneux blanchâtres involontaires; la malade dit avoir uriné un peu mais peu abondamment. Face amaigrie; yeux caves entourés d'un cercle noirâtre. Joues un peu rouges; peau plus froide que dans l'état normal; quelques crampes. Pas d'affaiblissement de la voix. Affaiblissement profond.

Dans la nuit persistance des selles et des vomissemens qui deviennent blanchâtres; refroidissement plus marqué. Cyanose légère.

Mort le 9 Août à 7 heures du matin.

Autopsie le 10 Août. 24 heures après la mort.

Raideur cadavérique, pas de trace de putréfaction, pas de cyanose.

Cerveau; pas de congestion des tégumens; pas d'arborisations vasculaires anormales des méninges. Léger épan-

-chement sous arachnoïdien; rien d'anormal dans la substance cérébrale.

Larynx et trachée sains.

Adhérences des poumons aux 2 sommets et à la partie externe du poumon droit, au moyen de liens étroits, celluleux anciens. Au sommet du poumon gauche, quelques tubercules crétacés durs, près de la superficie; traces d'oblitération des bronches au niveau d'un épaississement avec induration du parenchyme pulmonaire sans tubercules. — Au sommet du poumon droit, au milieu d'un tissu épaissi; petite cavité à parois internes lisses, communiquant avec une bronche sans traces de tubercules. On trouve sur les parois de cette cavité de petits noyaux cartilagineux, analogues à ceux que l'on retrouve dans les bronches et des fibres musculaires longitudinales. A la partie inférieure du poumon droit, congestion sanguine sans traces d'hépatisation. A ce niveau les bronches offrent intérieurement une couleur bleuâtre livide, sans arborisations vasculaires, sans diminution de consistance de la muqueuse.

Léger développement du corps thyroïde.

Péricarde sain.

Cœur flasque: le cœur gauche contient du sang liquide, sans caillots: valvules mitrale et aortiques saines. Le ventricule droit, contenait un caillot mou, jaunâtre offrant par places une coloration noirâtre plus marquée; les valvules tricuspide et pulmonaire sont saines. —

Péritoine sain.

Estomac d'un volume normal; muqueuse grisâtre, s'enlevant bien en lambeaux d'une longueur ordinaire dans toute son étendue.

Dans la moitié inférieure de l'intestin grêle, développement marqué des plaques, d'un jaune grisâtre, les plus inférieures ulcérées; épaississement du tissu sous muqueux avec friabilité; Dans le 1/3 moyen de l'intestin grêle saillie des follicules isolés ayant augmenté de volume quelques uns légèrement ulcérés. A un pied au dessus de la valvule, l'éruption des follicules isolés devient beaucoup plus abondante, donnant à la muqueuse un as-

-peu rugueux général qu'on pourrait comparer à la langue d'un chat; follicules peu développés, la plupart imperforés, non ulcérés d'un blanc grisâtre, fermes et résistans. Muqueuse rouge très foncée

Ganglions mésentériques volumineux, extérieurement d'une couleur de noir grisâtre, différente intérieurement, matière comme visqueuse, s'écrasant sous la pression.

Dans le gros intestin, par places, léger développement vasculaire bleuâtre sans traces d'éruption.

Foie assez volumineux.

Hauteur (lobe dr.) 0m,25. (lobe g.) 0m,20. d'une forme irrégulière, le lobe gauche remontant très haut, atteignant la rate, étroit et peu épais: tissu d'une consistance normale; distension des vaisseaux sanguins.

La vésicule biliaire peu volumineuse, contenait un liquide d'un brun clair, non visqueux.

Rate volumineuse.

Largeur 0m,215

hauteur 0m 15

Épaisseur 0m,035

d'une couleur foncée bleuâtre, tissu noir, très peu résistant, s'écrasant sous la moindre pression.

Reins, d'un volume ordinaire, non congestionnés, n'offrant rien d'anormal dans le rapport des deux substances.

Vessie saine, vide.

L'utérus irrégulier extérieurement présentait huit à dix corps fibreux, sous péritonéaux, les plus volumineux de la grosseur d'une petite noix; faciles à énucléer du tissu environnant. Col conique, lisse, non béant, un peu déchiré à droite. La cavité de l'utérus est saine, sans liquide noirâtre ou sanguin. Dans l'épaisseur du tissu utérin plusieurs petits corps fibreux du volume d'un grain de chenevis.

Ovaires sains: quelques petits caillots fibrineux dans des vésicules dilatées.-

__Résumé__. Une femme âgée de 43 ans, d'une bonne constitution, entre à l'Hotel-Dieu éprouvant depuis cinq jours quelques symptômes d'une affection générale fébrile; depuis 3 jours seulement, elle accuse des signes caractéristiques d'une fièvre typhoïde commençante: les accidens généraux du côté du système nerveux sont très marqués: au 8e jour de la maladie aggravation; vomissemens bilieux verdâtres persistant jusqu'au 10e jour. A cette époque diminution des symptomes du côté du tube digestif et du cerveau. - Le 14e jour apparition brusque de symptomes cholériformes. Mort le 15e jour. -

A l'autopsie, l'intestin révèle principalement les lésions de la fièvre typhoïde, celles qui appartiennent au Choléra sont douteuses et peu marquées

__Remarques.__ Nous avons montré dans les deux observations précédentes le choléra débutant avec une intensité et une violence marquées chez l'une, moins grave chez l'autre, mais amenant toujours la mort après un espace de temps plus ou moins long.

Ici les phénomènes cholériques sont d'une nature différente; ce qui domine c'est la fièvre typhoïde: cependant les vomissemens sont plus nombreux chez cette malade que chez la plupart des sujets atteints d'une fièvre continue; Malgré la courte durée de l'invasion de choléra, le doute n'est pas possible il nous semble en présence de la réunion des symptomes. - C'était bien un Choléra, comme le prouve le refroidissement, les crampes, la petitesse du pouls . . . .

Dans les observations précédentes, nous avons indiqué la modification apportée dans les lésions de la fièvre typhoïde par l'existence du choléra; ici les phénomènes sont beaucoup moins tranchés et ils devaient l'être. -

Cependant l'éruption de follicules isolés occupant la terminaison de l'intestin grêle est très analogue à celle qu'on observe dans le choléra et ne se retrouve guère sous cette forme dans la fièvre typhoïde. -

Notons enfin, le volume considérable de la rate

et sa consistance: Ici la rate est volumineuse et molle; dans les cas précédens la consistance était beaucoup plus marquée; nous nous étendrons plus ailleurs sur la valeur de cette altération.

Observ. CXLII

Cholera

survenu dans le cours d'un Rhumatisme.
Accidents peu graves. Persistance des douleurs articulaires
Guérison lente.

B. M. âgée de 25 ans, Domestique; muscles bien développés, taille moyenne, cheveux bruns, yeux bruns, demeurant rue Jean Jacques Rousseau n° 20 III° arrd, entre le 20 Juillet 1849 à l'Hotel Dieu Salle St Landry n° 1.

Habituellement d'une bonne santé, menstrues régulières revenant toutes les trois semaines; à Paris depuis le mois de Mai 1849 a constamment été occupée comme domestique dans la même maison, y habite une chambre non humide, exposée au soleil; Depuis son arrivée à Paris, fréquentes douleurs dans les jointures, ne gênant pas les mouvements et lui permettant de continuer ses travaux. B. attribue ces douleurs aux efforts musculaires auxquels elle n'était pas habituée pour frotter plusieurs appartements. Jamais n'avait eu de douleurs semblables auparavant.

Actuellement plus souffrante depuis 3 jours. Frisson à plusieurs reprises dans la journée, peu violent, sans claquement de dents, non suivi de chaleur ni de sueur. Depuis 2 jours douleurs vives dans le genou gauche forçant la malade à suspendre son travail. Le lendemain c.à.d. hier le gonflement et la douleur occupèrent également la malléole externe gauche. Douleurs continuelles dans ces parties, même dans le repos, augmentant beaucoup dans la marche et dans les mouvements. Persistance de l'anorexie et de l'accablement.

Le 20 Juillet, B. est dans l'état suivant: Face un peu rouge, peau chaude. Décubitus dorsal. Immobilité. P. 112, médiocrement développé et large. Anorexie. Soif vive. Gonflement marqué du genou gauche et de la région malléolaire externe du même côté; à peine un peu de changement de couleur de la peau ; aug-

-mentation de la chaleur des parties malades. Développement marqué des replis synoviaux surtout au dessus et en dedans de la Rotule; on ne peut accuser de la douleur que la moindre pression déterminerait contre cette la présence d'un liquide dans l'intérieur de l'articulation. Pas de battements de cœur incommodes, jamais d'essoufflement; les deux bruits de cet organe sont bien frappés, sans aucun son anormal.

21. P. 110 médiocrement large et fort; face un peu altérée, persistance des douleurs dans le genou gauche qui est maintenu un peu fléchi, ne pouvant être ramené dans une extension complète. Douleur au niveau de la malléole externe gauche, même gonflement, pas de rougeur distincte. Légère sensibilité à la pression au niveau du grand trochanter droit; aucune douleur ailleurs. Jamais la malade n'a eu de douleurs névralgiques. Peu d'appétit. Constipation.

Gom. sucr. 2 p. — 3 pil. Dover de 0,15 chaque. —
Lav. Sulfate de Soude 30 grains. — Bain. — 2 bouil. —

22. — P. 100. Moins de douleur dans le genou gauche. Diminution du gonflement: Douleur moins vive également au niveau de la malléole externe, plus de saillie à cet endroit. Douleur légère dans les mouvements partiels du pied droit. Aucune saillie ni rougeur de cette région. Moins de malaise; un peu plus d'appétit. — 1 selle.

Gom sucr. — 4 pil. Dover. — 1 portion. —

23. A peine un peu de sensibilité à la malléole droite. Aucune douleur spontanée; quelques douleurs peu vives uniquement dans les mouvements des deux pieds. Persistance du même état du genou gauche. Beaucoup moins de malaise. Appetit. P. 88.

4 portions.

24. Diminution marquée de la douleur dans le genou gauche. Aucune douleur spontanée dans les deux pieds. — Depuis la veille au soir 5 selles diarrhéiques, j'un autres involontaires; Pas de coliques, pas d'envies de vomir

Riz sp. gom. – 1/4 lavt lin laud. Syd. 10 gtt. – 2 bouill. –

Soir. P. 92. peu développé, peu large. Pas d'altération de la face. Douleurs très peu vive dans le genou gauche, beaucoup plus vive dans le droit qui est légèrement gonflé sans aucune rougeur. Sensibilité moindre des deux pieds. Trois selles d'arrheignes jaunâtres.

25. P. 96. faible et étroit. Selles nombreuses un peu grisâtres. Face altérée, yeux un peu caves. Malaise. Légère constriction épigastrique. Pas de frisson. Anorexie; quelques envies de vomir. Douleur moins vives au niveau des mêmes articulations que le jour précédent.

Riz sp. gomme. – Ipeca 1 gramme. – D. –

Soir. 5. 6 selles verdâtres depuis la veille: plusieurs vomissements un peu verdâtres depuis l'administration de l'Ipeca; pas depuis. Même accablement. Pas de refroidissement. Persistance de douleurs peu vives dans le genou droit.

26. P. 94 faible. Peau d'une température modérée; Face un peu altérée: pas de crampes. Quatre selles. – Pas de vomissements.

Riz sp. gomme – 1/4 lavt lin laud. S. 10 gtt. – D.

Soir. – Deux vomissements peu abondants un peu verdâtres.

27. Face un peu altérée, yeux caves. Peau fraîche. P. 90 très faible. Pas de douleurs dans les jambes. La malade vomit peu abondamment mais d'elle-même. Un peu de constriction épigastrique. Pas d'affaiblissement de la voix. Selles et vomissements blanchâtres avec dépôt floconneux, abondants. Langue humide, blanchâtre au centre, fraîche.

Thé. – Seltz. – Glace 2 kilogr. – 1/4 lavt lin laud. S. 10 gtt et extr. Ratanh. 4 gram. – Vésic. de 0m,11 de diam. à l'épigastre. – D. –

Soir. Face plus altérée, peau un peu froide. Vomissements et selles nombreux. Pas de crampes. La malade assure ne sentir aucune douleur dans les membres, soit spontanées soit provoquées par la pression. – P. peu sensible à 84 environ très

faible et peu développé.

28. Face pâle, amaigrie; yeux assez caves. Selles nombreuses blanchâtres involontaires pendant la nuit. Plusieurs vomissements abondants analogues avec léger dépôt semblable à du riz se rassemblant au fond du vase. Un peu d'appétit. Moins de soif et d'anxiété. Aucune douleur ni tuméfaction dans les membres. P. 84 faible.

Morphine 0,03 sur le vésicatoire. – Laudanum. Rat. –

Soir. P. 92. Même état. Vomissements et selles.

29. Peau un peu plus chaude. Pas de coloration de la face. Voix bonne; un peu plus de spontanéité de la parole. Un seul vomissement aqueux transparent. Plusieurs selles jaunâtres. Un peu d'appétit. Moins de douleur contractive à l'épigastre. Urine excrétée spontanément et avec assez d'abondance.

Gom. sucr. – Vin Bordeaux 50 gram. – P. G hydrochlorate de morphine 0,03. –

Soir. Un peu de somnolence; peau médiocrement chaude. Plusieurs vomissements, peu abondants, incolores. P. 78.

30. Plusieurs vomissements amers, légèrement verdâtres. Pas de selles. Face un peu rosée; pas d'accablement; pas de céphalée; aucune douleur dans les membres.

Quassia. –

Soir. – Même état; persistance des vomissements. Langue un peu rouge humide, non visqueuse.

31. Face meilleure. Appétit; pas de vomissement depuis la veille au soir. Pas de selles. P. 92 assez développé et large.

Quassia. – V. Bordeaux 60 gram. – P. G. hydchl. morph. 0,03 –

1er Août 1849. Même état. Un peu d'accablement. Soif. Face un peu rouge. Peu d'appétit. La malade boit son vin avec plaisir. Pas de vomissements, ni de selles.

Gom. sucr. – V. Bordeaux, 80 gram. – Glace etc. – 2 Bouill.

2. – Amélioration. Moins d'accablement. Quelques douleurs peu vives dans les mouvements des pieds.

3. Persistance des douleurs dans les pieds; de plus

douleurs dans les mouvements des deux poignets, avec un peu de gonflement, sans aucune rougeur. Pas de frisson. P. 88. Deux selles. Pas d'envies de vomir. Un peu d'appétit. Battements du cœur normaux.

V. Bordeaux 60 gram. – 2 bouil. –

4. Face bonne; esprit arrêté de la parole. Moins de douleurs dans les poignets, un peu dans les épaules et dans la gauche principalement. Deux selles liquides. Un vomissement un peu verdâtre. Pas d'accablement de malaise. P. 80.

Riz sp. gomme – 2/4 lavt. laud. S. 15 gtt. chaque – 2.

5–6. Diminution des douleurs; aucun gonflement dans les poignets: beaucoup moins dans les épaules. Depuis le choléra, les genoux sont constamment demeurés insensibles. – Deux selles liquides.

Gom. sucr. – V. Bordeaux 40 gram – 2 potages.

7. – [illegible]

8. Plus de douleurs; un peu de gêne dans les épaules.

9. Clant. B. quitte l'Hôtel Dieu convalescente du Rhumatisme.

Résumé. – Une femme âgée de 21 ans, d'une bonne constitution atteinte depuis 2 mois de Rhumatisme articulaire subaigu, éprouve tout à coup des douleurs aiguës dans 2 articulations genou et cou de pied gauche. Elle entre à l'hôpital 2 jours après le début de ces accidents. Phénomènes peu graves, sans rougeur. Un peu d'accélération du pouls. Les douleurs diminuent graduellement au genou; elles se manifestent dans les deux pieds. – Quatre jours après l'entrée 6 après le début du rhumatisme Diarrhée, en vain combattue par l'Opium et l'Ipeca: au bout de 2 jours quelques vomissements, devenant plus nombreux ainsi que les selles le 3e jour. 4 jours après le commencement de la Diarrhée, choléra confirmé, sans gravité extrême des accidents. Disparition pendant ce temps des douleurs articulaires. – –

Dès le 2e jour, diminution des symptômes. – – le 4e. les vomissements et les selles se suppriment. Au bout du premier septénaire, commencement de la convalescence du choléra.

du Cholera. — Alors réapparition des douleurs articulaires, dans d'autres jointures que celles qui étaient primitivement affectées. Les douleurs diminuent en quelques jours, et la malade sort convalescente.

Remarques. L'influence du Cholera sur les maladies est sans aucun doute une des questions les plus intéressantes qu'on puisse étudier. Nous ne mentionnerons pas ici les opinions nombreuses et souvent opposées émises par divers auteurs, les uns annonçant la disparition complète de quelques maladies pendant le Cholera, les autres affirmant avoir vu les maladies préexistantes s'interrompre un moment pour reprendre leur cours juste à l'endroit de leur développement où elles s'étaient supprimées.

Le fait que nous venons de rapporter semble rentrer dans cette dernière catégorie. Nous ne voulons pas préjuger la question, cependant nous ne pouvons nous empêcher de montrer le Rhumatisme réapparaissant après le cholera, non pas dans les jointures primitivement atteintes, mais dans plusieurs autres. Eh bien, il faut admettre alors où la persistance de la diathèse Rhumatismale donnant lieu des phénomènes locaux, ou bien la suspension de ses effets pendant un moment. Le Cholera ne semble pas avoir causé la diminution des douleurs des genoux et des pieds, celles-ci ayant considérablement diminué avant le début de la Diarrhée.

Relativement au Cholera lui-même, nous noterons 1. la longue durée de la diarrhée prodromique, que ni l'Ipeca, ni le laudanum ne purent arrêter.

Enfin il faut signaler également l'absence constante de crampes chez ce Rhumatisant et la prompte guérison, -

Observ. CXLIII.

Cholera

survenu dans le cours d'un Rhumatisme articulaire.
Accidents très graves
Mort. Autopsie.

M. âgé de 28 ans, charretier, muscles bien développés, sans embonpoint, yeux bruns, cheveux bruns, demeurant rue des Deux Ponts 32. IXe arrd. entré le 17 Mai 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Madeleine n° 10.

Fréquemment exposé par sa profession aux intempéries de l'air, fut atteint il y a 15 mois d'un Rhumatisme aigu polyarticulaire qui dura pendant trois septénaires environ; plusieurs émissions sanguines furent pratiquées. Depuis M. a ressenti quelquefois des douleurs peu vives dans les jointures, mais n'a point été forcé d'interrompre son travail. Habite depuis deux mois une maison nouvellement bâtie et une chambre qui n'a pas de papier.

Malade depuis 6 jours; il y a 7 jours dans l'après midi, un peu de malaise quelques frissons vagues; le lendemain douleurs assez vives dans les pieds sans rougeur ni gonflement appréciables. Impossibilité de marcher, le malade demeure alité. Diminution de l'appétit, malaise. Dans la nuit suivante, la douleur s'empara des 2 genoux et de l'épaule droite. Depuis diminution légère de la douleur dans l'épaule, mais persistant dans les genoux et dans les pieds.

Le 18 Mai 1849. B. est dans l'état suivant: Face un peu colorée, peau chaude. Douleur au niveau des deux genoux et des 2 articulations tibio-tarsiennes: un peu de gonflement avec rougeur légère. Chaleur appréciable à la main. Douleur spontanée, lancinante par moments, augmentant beaucoup dans les mouvements et par la pression. P. 88 médiocrement large et fort. Pas de céphalalgie; un peu d'anorexie; soif médiocrement vive. Langue humide rosée. Une selle.

Gom. sucr. — 4 pil. Dover de 0,15 chaque. — D—

19. Moins de douleur dans les jointures, plus de rougeur, un peu moins de gonflement. Les mouvements spontanés sont tou

-jours impossibles. P. 104. peu développé, assez fort.

même prescription.

20. Face un peu altérée; yeux légèrement caves, entourés d'un cercle noirâtre peu marqué. Pas de changement de la voix. P. 96 peu développé peu large. Accablement; légère constriction épigastrique. Langue un peu humide et fraîche rosée. Soif. Anorexie. Pas de vomissements ni d'envies de vomir. Deux selles jaunâtres sans coliques. Urine excrétée spontanément en petite quantité. Peau fraîche, nullement violacée, élastique. Pas de céphalée, ni de troubles des organes des sens. Douleurs rhumatismales très peu vives, uniquement dans les mouvements, éprouve un peu de gonflement.

Gom. sucr. – 4 pil. Dover. – 1 ad. lin. – D. –

21-25. Une à deux selles diarrhéiques, face meilleure. P. 92 médiocrement développé peu fort; plus de douleurs dans les deux articulations tibio-tarsiennes; éprouve un peu de gêne dans les mouvements des genoux. – Appétit. – Pas de soif.

Gom. sucr. – 4 pil. Dover. – 2 bouill. – 2 potages. –

26. Très peu de gêne dans les mouvements du genou droit seulement. Pas d'altération de la face. Pas d'envies de vomir. Six selles diarrhéiques jaunâtres. Pas de coliques.

1/4 lav. lin laud. Syd. 10 gt. – 2 bouill. –

Soir. Face très altérée, yeux caves, entourés d'un large cercle noirâtre. Peau froide, cyanose aux extrémités aux mains et aux pieds. Pas de frissons. Voix très affaiblie. Crampes assez vives et fréquentes dans les mollets. Langue blanchâtre froide, nombreuses envies de vomir: Vomissements et selles nombreuses blanchâtres avec dépôt floconneux depuis midi environ. Constriction épigastrique vive et incommode. Anorexie. Soif vive. Pouls insensible à l'avant-bras radiale. Pas de céphalée, ni de trouble des organes des sens. Le malade assure uriner spontanément mais en petite quantité. –

Gom. sucr. – Seltz. – Bain d'air chaud. – D. –

27. Peau froide; extrémités toujours cyanosées. Voix un peu moins éteinte. Moins de crampes. Vomissements et selles

nombreuses, Moins d'anxiété et de constriction épigastrique.

Thé. Seltz. — P. Infusion de Tilleul } ãã
Eau de Menthe } 60 gram.
Rhum 25 gram. M.

Glace 2 kilogr. — 3 bains d'air chaud.

28. Face moins altérée, yeux moins caves, un peu de chaleur de la peau. P. 102 faible et étroit. Plus de crampes dans les membres inférieurs depuis la veille au soir. Vomissements un peu jaunâtres moins nombreux, plus rares. Pas d'urine. Plusieurs selles jaunes involontaires. Oppression. Constriction incommode à l'épigastre. Anorexie Soif vive.

même prescription — 1 Bain d'air chaud.

Soir.) Face meilleure, yeux beaucoup moins caves. Vomissements peu abondants. Langue humide. Quelques selles. Peau un peu chaude. Douleur presque continue dans le côté gauche de l'abdomen augmentant par intervalles. — Pas d'excrétion urinaire.

29. Face comme le jour précédent; peau un peu chaude sèche; P. 88 assez large, peu fort. Plusieurs vomissements jaunâtres peu abondants; deux selles; un peu d'accablement. Anorexie. Peu de soif. Aucune douleur dans les membres inférieurs. Urine assez abondante, évacuée spontanément ne contenant pas d'albumine.

Thé. — Seltz. — Glace. — Lavt laud Syd. 15 gtt. et extr. Ratanh. 4 gram. — D. —

30 Même état; persistance des vomissements; accablement plus marqué; peau un peu chaude et sèche; deux selles.

Ipeca. 1 gramme.

Soir. P. 68. Accablement plus marqué; plusieurs vomissements après l'administration de l'Ipeca, pas depuis. Pas de selles. Peau un peu fraîche. Face altérée, regard comme hébété. Quelques douleurs analogues à des crampes dans les membres inférieurs Douleur vive constriction à l'épigastre. — Pas d'oppression. — Anorexie. — Soif.

Sinap.

31. Etat beaucoup plus grave. Somnolence, un peu de coma. Douleurs très vives à la base de la poitrine provoquant un cri rauque analogue à un hurlement. Peau froide. Pouls insensible.

Mort dans la soirée.

Autopsie le 2 Juin 1849. Temps chaud.

Pas de raideur cadavérique; légère couleur verdâtre de l'abdomen.

Tête. Congestion légère des téguments du crâne: vaisseaux des méninges un peu injectés; aucune adhérence avec la pulpe. Pas d'épanchement sous arachnoïdien. Substance cérébrale saine, à peine un peu de piqueté.

Larynx et trachée; muqueuse pâle et saine. Petits tubercules crétacés dans les ganglions bronchiques.

Poumons libres crépitants, grisâtres en avant, contenant près de la périphérie du lobe inférieur droit quelques petites masses tuberculeuses molles avec une petite quantité de matière crétacée centrale. Un peu d'engouement du poumon en arrière sans hémorrhagie ni pneumonie.

Cœur d'un volume normal un peu flasque; un peu d'épaississement de la valvule mitrale: caillot noirâtre dans le ventricule gauche, jaunâtre et noir dans le droit. Épaisseur et consistance des parois normales.

Péritoine ni sec, ni poisseux.

Muqueuse stomacale d'un gris livide se séparant mal dans le grand cul de sac; dans le grand cul de sac lambeaux avec l'ongle à peine 0,m015.

Muqueuse de l'intestin grêle en général pâle; par places quelques plaques avec développement vasculaire; auprès de la valvule follicules isolés volumineux un peu blanchâtres. Quelques plaques de Peyer jaunâtres, lisses, saillantes. Pas de ganglions développés dans le mésentère.

Gros intestin. Quelques plaques livides un peu bleuâtres, sans aucun développement folliculaire. Matières jaunâtres liquides

en plus grande quantité dans l'intestin grêle que dans le gros.

Foie assez volumineux, d'une couleur livide, mou. Largeur 0m,30. – hauteur (lobe dr.) 0m,20. – (lobe g.) 0m,15 – Epaisseur (lobe dr.) 0m,065. – lobe g. 0m,028.

Rate fixée par des liens celluleux anciens aux fausses côtes, ferme, non congestionnée. hauteur 0m,08. – Largeur 0m,17. – Epaisseur 0m,02. –

Reins volumineux.

hauteur (R. dr.) 0m,14 – (R. g.) 0m,13 = Epaisseur (R. dr.) 0m,03. – R. g. 0m,032. – Largeur (R. dr.) 0m,055 R. g. 0m,06. Extérieurement d'une couleur rouge foncé; intérieurement substance corticale un peu volumineuse, piquetée de petits points jaunâtres. – – Vessie saine et vide.

<u>Résumé</u> Un homme âgé de 28 ans, d'une bonne constitution est atteint pour la deuxième fois d'un Rhumatisme articulaire subaigu. il entre au 5e jour de la maladie; les deux genoux et les deux articulations tibio-tarsiennes sont envahies. Pendant les cinq premiers jours les accidents diminuèrent, sans s'étendre à d'autres jointures. De la diarrhée apparaît, se supprime d'elle-même pour se montrer de nouveau au début de 15 jours et être suivie d'un Choléra grave dans la même journée.

Le deuxième jour du choléra, diminution légère des symptômes; Réaction incomplète. Le 3e jour, quelques douleurs dans l'abdomen. – 5e jour. Aggravation nouvelle. – Anxiété vive le 6e jour; crampes diaphragmatiques. Mort dans la journée. –

<u>Remarques</u>. Chez ce malade le début est insolite, la diarrhée ne suit pas une marche continue jusqu'au développement du Choléra, elle s'interrompt momentanément pour reparaître ensuite.

Notons chez ce malade la présence de crampes diaphragmatiques.

Observ. CXLIV

Choléra

survenu chez une femme atteinte de tumeur blanche
accidents peu marqués.
Mort. Autopsie.

G. V. agée de 26 ans Domestique, yeux bruns, face un peu colorée, d'une taille moyenne, embonpoint ordinaire, demeurant rue St Louis en l'Ile 98. 11e arrdt. entrée le 1er fevrier 1849 à l'Hôtel Dieu Salle St Landry n° 29.

Habituellement d'une bonne santé, bien réglée, elle n'a jamais eu de gonflements glandulaires sous la machoire, pas d'accidents syphilitiques d'aucune espèce. Elle habite une chambre, qui reçoit très rarement les rayons du soleil, mais peu humide; son lit n'est pas placé près de la porte ou de la fenêtre. — Vers le 20 Décembre 1848, elle éprouve sans cause appréciable du malaise, de l'anorexie, des frissons, quelques vomissements, sans diarrhée, ni aucun refroidissement. Simultanément frissons violents. Peu de jours après, des douleurs apparurent d'abord dans le genou gauche, puis dans le coude droit et dans le poignet du même côté; ces douleurs disparurent momentanément dans quelques articulations pour reparaître dans d'autres. Les articulations tibio-tarsienne droite, coxo-fémorale gauche furent également atteintes. Pendant ce temps diminution de l'appétit: les articulations étaient rouges et tendues très douloureuses à la pression et dans les moindres mouvements. Pendant le mois de Janvier un médecin de la ville eut recours presque successivement à plusieurs espèces de médications. Du 6 au 22 Janvier on administre une potion avec deux décigrammes de kermès minéral. Le 22 on remplace ce médicament par 0,3 d'émétique et le 25 du même mois par cinq centigrammes de sulfate de quinine. — La maladie continua sa marche malgré les médications et une saignée générale pratiquée au début. — Vers le milieu de Janvier les douleurs

étaient à peine marqués dans les articulations excepté dans le genou gau-che où la douleur demeura stationnaire; G. demeura alitée, et n'éprouva aucun soulagement, au contraire les douleurs demeuraient stationnaires dans le genou gauche et sensibles au moindre mouvement; on appliqua dans les derniers jours du mois de Janvier 2 fois des sangsues, d'abord 15 puis 10, puis deux vésicatoires volants sur les deux parties latérales.

Le 1er Février 1849, la malade est dans l'état suivant: Face bonne; P. 100. assez développé et fort. Fonctions digestives normales. Douleurs uniquement limitées au genou gauche volumineux; les ligaments un peu œdematiés épaissis, sont pâteux; un peu de soulèvement de la rotule par une légère quantité de liquide contenu dans l'article. Augmentation du volume des extrémités du fémur et même du corps de l'os. Douleur sourde gravative par moments lancinantes dans le genou, ne se propageant pas dans l'articulation tibiotarsienne ou coxofémorale. Douleurs vives à la moindre pression surtout au dessous et sur les côtés de la rotule; la jambe n'est pas complètement étendue sur la cuisse. — Aucune trace de saillie osseuse ou de gonflement général ou partiel sur la cuisse ou le fémur du côté opposé.

2. Février. — Même état.

Circonférence du genou malade à la partie moyenne de la Rotule du côté droit 0m,437. — du côté gauche 0m,35. — Circonférence de la cuisse droite à 0,m13 au dessus du bord supérieur de la Rotule 0m,39. — Du côté gauche 0m,336. — Un peu de chaleur de l'articulation fémorotibiale gauche. Même saillie de la Rotule. A l'auscultation Respiration douce égale et vésiculaire dans toute la hauteur des deux poumons; Battements du cœur d'une force ordinaire; le premier un peu sec sans souffle. — Pas de Règles depuis un mois 1/2 environ; la malade n'éprouvant pas plus habituellement de ces retards qu'elle attribue au traitement mis en usage. P. 110.

Chiendt. sp. gomme nitré 2 gram. — P. G. ext. gom.

op. 1,00. — 2 potages. —

3. Chaleur locale de l'articulation plus marquée. Un peu de céphalée et d'accablement. appetit peu développé. Selles régulières.

30 sangsues sur le genou gauche. — même prescript.

soir. les sangsues ont bien saigné; même état local. —

4. appetit. face bonne. Pouls 96. —

1 portion

5-7. — Etat général devenant chaque jour meilleur. Articulation du genou, un peu douloureuse, même sensibilité à la pression et dans les mouvements.

8. Bain. —

9. 2 portions. —

10. — Diminution légère de l'épanchement intra-articulaire. Chaleur et sensibilité du genou persistantes. Même gonflement de ...

10 sangsues sur chaque côté du genou

11. — P. 92. les sangsues ont médiocrement coulé. Douleur surtout limitée à la partie inférieure et latérale interne du genou; gonflement persistant; un peu moins de chaleur; la cuisse qui était légèrement fléchie est ramenée à sa rectitude normale. —

20 sangs. à la face interne du genou g.

12. les sangsues appliquées ont bien saigné. — P. 110. – 116. un peu de céphalée; moins d'appetit. — Genou moins chaud; peu de signes de ...

14. — Persistance de l'anorexie. Pas de diarrhée. Soulèvement moins marqué de la rotule; un peu de diminution du volume du genou. Persistance de la douleur à la partie inféro latérale interne du genou gauche

30 sangs. à la face interne du genou. g.

15. Les sangsues ont peu saigné. Depuis deux jours développement sur le thorax et les aisselles d'une petite éruption papuleuse, ayant acquis actuellement un caractère pustuleux avec un sommet analogue à une vésicule, non ombiliqué assez transparente. Un peu de douleur de gorge; ces pustules beaucoup moins saillantes, blanchâtres avec un peu d'induit pultacé se retrouvent dans l'arrière bouche et le

voile du palais, pas de gonflement des amygdales.

16 – 18 Les Pustules deviennent beaucoup plus saillantes, légèrement ombiliquées; quelques unes opaques, d'un blanc jaunâtre; plus de douleur de gorge. Anorexie; pas de vomissements; langue un peu blanchâtre, humide. P. 88. 92. médiocrement développé peu large. Même état du genou; un peu douleur encore au dessous de la Rotule.

19 – 25. Diminution de la saillie des Pustules qui s'affaissent un peu sur elles mêmes. – Appétit: moins d'accablement. –

26. Beaucoup moins de chaleur dans le genou gauche. – encore un peu de sensibilité à la pression. P. 92. –

15 sangs. au dessous de la rotule. – Gom. sucr. – D.

27 – Un peu moins de douleur du genou. –

2 Mars. – 15 sangs. sur le genou.

Pendant le courant de Mars, la malade demeure dans un état satisfaisant; les pustules de la Variole se sont complètement desséchées; l'appétit est revenu, les fonctions digestives sont normales. La malade demeure couchée, la jambe complètement étendue et placée dans une gouttière métallique.

25. – On ordonne 1 pil. d'extr. Aconit de 0,05. –

7 Avril. – Aucun effet immédiat produit par le médicament.
2 pil. extr. Aconit 0,05.

Le genou est devenu depuis 2 mois beaucoup moins volumineux, insensible à la pression. –

10. – 3 pil. Aconit. –

12. On remplace l'Aconit par une Potion avec Iodure de Potass. 0,50

17. – P. Iod. Potass. 1 gramme. –

18. – Un peu de Céphalée, un peu d'épistaxis hier. Accablement léger. La malade assure avoir déjà vomi le 16 une petite quantité de sa potion; pas d'étourdissements, de bruits dans les oreilles.

20. Accablement plus marqué. – céphalée; un peu de diarrhée depuis 4 jours, 2 – 4 selles jaunâtres dans les 24 heures. Plusieurs vomissements pendant la nuit. Anorexie. Langue un peu rougeâtre, médiocrement humide. Pesanteur à l'épigastre. – P. 100

21-23. Même accablement. Un peu de diarrhée. Envie de vomir; Peu de sommeil. (On supprime la Potion Soduré.)

24. – Un peu de douleur du genou dépression. –
12 sangs. au genou g. – cat. em. – Epargn.

25. Diarrhée persistante. Un peu d'accablement. Envie de vomir. – Selles jaunâtres. Pas de crampes. Pouls 98 peu développé peu large. Quelques bourdonnements d'oreilles; céphalalgie; pas d'étourdissements.

26. Soir. Diarrhée plus abondante; face pâle, extrémités fraîches. P. 104 peu développé peu large, régulier; voix un peu faible. Prostration.

27. Extrémités plus fraîches. Face pâle. Absence de cyanose. P. 92 peu et faible. Parole faible et lente. Anorexie; Soif. Plusieurs vomissements aqueux un peu blanchâtres. Constriction épigastrique légère. Céphalalgie; quelques bourdonnements d'oreilles. Urine peu abondante.
Thé. – Glace. – Seltz. – P. Acétate d'ammoniaque 3 grammes – 1/2 lavement laud. S. 30 gtt. en 2 fois.

Soir.) Continuation des vomissements aqueux avec un léger dépôt floconneux blanchâtre. Selles blanchâtres. Refroidissement plus marqué. Pouls très faible, cependant facile à compter à l'artère radiale, à 96. – Langue fraîche un peu collante, vernissée, rougeâtre.
Bain d'air chaud.

28. Face un peu plus altérée, accablement, cerna, yeux cernés de noir. Selles involontaires. Plusieurs vomissements aqueux un peu verdâtres légèrement amers. Sensation de chaleur interne incommode; pas de crampes. – Anxiété légère; la malade demeure couchée sur le dos, la jambe placée dans la gouttière et n'y causant aucune douleur.

29 Peau fraîche. Yeux un peu fixes. Plusieurs vomissements verdâtres. Quelques selles un peu jaunâtres involontaires. Urine peu abondante. – Pas de crampes. – Face très altérée.
Thé. – Seltz – Glace. – P. acétate d'Ammoniaq. 4 gramm. – Bordeaux 30 gram.

30. – Même état des vomissements: quelques selles peu abondantes involontaires. Un peu de somnolence. –
Thé. – Seltz – Glace – P. G. Rhum 10 gram – 1. Bord. 30 gram. D.

Soir. Accablement. Somnolence légère, les paupières à demi closes. Peau médiocrement chaude. Face pâle non terreuse. Pas de vomissements, un peu de hoquet depuis ce matin, peu incommode et revenant à d'assez longs intervalles. Nuit meilleure. Soif. — moins d'anxiété épigastrique. Pas de selles. Plusieurs vomissements bilieux verdâtres peu abondants. P. 92. —

1er Mai. Coma, accablement plus marqué, somnolence; yeux amortis; un peu de hoquet ayant reparu ce matin après un intervalle de onze heures environ. Pas de vomissements ni de selles. P. 96. 98 peu développé peu large. —

Même prescription.

2. — Dans la nuit, la malade s'est plainte de la goutte dans la gorge et contre sa jambe gauche, on la lui a ôtée; actuellement. Face un peu pâle, regard fixe; la malade ne semble s'occuper davantage des objets qui l'entourent. Peau froide, aux extrémités surtout. P. 98. — Pas de vomissements, ni de selles. Langue sèche un peu rouge

Thé. — Seltz. — Glace. —

3. — Même état.

P. Infus. de tilleul. Eau de menthe. āā 60 gram. —

4. Persistance du coma. Rétention d'urine, évacuation au moyen du cathétérisme d'une urine rougeâtre sans aucun dépôt sanguinolent, sans précipité par l'acide nitrique.

5. — Accablement profond. — P. insensible; un peu de cyanose aux extrémités. La malade ne répond plus aux questions.

2 sangsues derrière chaque oreille. — Gomme. — Seltz. —

Mort le 5 Mai à midi. —

Autopsie le 7 Mai 1849. 43 heures après la mort. Temps chaud.

Raideur cadavérique assez marquée, pas de putréfaction. — La jambe gauche ne peut être fléchie en aucune façon sur la cuisse, la droite est fléchie assez facilement. Ligament prérotulien comme ferme, non susceptible d'être étendu. Le tissu cellulaire sous-cutané et situé des deux côtés de la Rotule, sans aucun dépôt étranger. A la face postérieure de la Rotule sur sa facette externe, rougeur de la grandeur d'une pièce 0,50 avec de petits vaisseaux qui semblent

atteindre jusqu'à la superficie d'une érosion peu profonde et peuvent être suivis jusqu'au niveau de l'os, qui est lui-même rouge, raréfié, les vacuoles osseuses dilatées: pas de ramollissement du reste du cartilage. La surface cartilagineuse du condyle interne du fémur est complètement érodée, dans une surface de 0,m08 de diamètre, rougeâtre se continuant insensiblement avec la surface osseuse. Des érosions analogues se rencontrent à la surface du condyle externe au-dessus de la trochlée; le cartilage se laisse traverser ici plus facilement que dans l'état normal; à la partie inférieure qui touche le tibia dans l'extension complète, destruction de tout le cartilage, saillies osseuses assez fermes allant se réunir à l'os de la partie et ne pouvant être rompues qu'avec un certain effort: sur les condyles du tibia le cartilage a également disparu complètement en arrière, et l'os donne naissance à des stalactites osseuses qui vont correspondre à celles que nous avons signalées sur le fémur. — Les ligaments croisés étaient intacts. Le cartilage semilunaire interne, conservé mais aminci et comme fibreux le cartilage semilunaire externe est complètement détruit, on n'en voit que des lambeaux. — Le fémur scié dans la direction de son grand axe démontre que le tibia présente une couleur rouge uniforme des vacuoles qui sont augmentées de grandeur et beaucoup plus friables que dans l'état normal.

Larynx et trachée sains.

Quelques adhérences lâches, faciles à rompre du sommet du poumon droit avec la plèvre correspondante. Trois cuillerées environ de sérosité transparente dans la cavité pleurale gauche. La plèvre du même côté est un peu rougeâtre, ~~[illegible]~~ sans épaississement, sans pseudomembranes. — Les deux poumons sont assez pesants un peu engoués, donnant seulement à la coupe d'un liquide séreux un peu rougeâtre abondant, avec deux tubercules un peu ramollis à chaque sommet du poumon, sans aucune trace de Pneumonie. —

Cœur un peu volumineux, un peu flasque; épaisseur normale des parois. Orifices sains. Sang noirâtre semi-

coagulé dans les deux ventricules.-

Abdomen. Péritoine sain, non rugueux.

Estomac. Muqueuse d'un blanc grisâtre, nullement ramollie; ses lambeaux ont leur longueur normale.

Intestin grêle. D'une couleur un peu rougeâtre, avec vascularisation légère; sans ramollissement: à un ou deux pieds au-dessus de la valvule iléocæcale développement assez marqué des follicules isolés, blanchâtres sans aucune vascularisation; pas de saillie anormale des plaques de Peyer.-

3 Ganglions mésentériques un peu volumineux, brunâtres à leur intérieur, fermés, sans pus dans leur intérieur.

Gros intestin; muqueuse présentant par places des plaques comme légèrement ecchymotiques, sans aucun ramollissement, pas de développement anormal des follicules.

Matières jaunâtres abondantes, liquides contenues dans le tube digestif.-

Foie; d'une couleur lie de vin claire; tissu peu coloré jaunâtre, ferme, sans congestion.- Largeur 0m,27.- hauteur 0m,21 (lobe dr.) - 0m,19 (lobe g.) Épaisseur 0m,045 (lobe dr.)

Vésicule biliaire oblitérée à son col par un petit calcul blanchâtre; la poche contenant un liquide un peu blanc légèrement granulé

Rate. assez volumineuse, hauteur 0m,09. - Largeur 0m,15 Épaisseur 0m,035. D'une couleur lie de vin claire, un peu flasque.-

Reins. peu colorés extérieurement

Hauteur 0m,07. (R. dr.) - 0m,14 (R. g)
Largeur 0m,05 (R. dr.) - 0m,045 (R. g)
Épaisseur 0m,035 (R. dr.) - 0m,045 (R. g)

Tissu cortical intérieurement jaunâtre presque blanc, piqueté de petits points rouges.- Petit kyste urineux à la surface du rein dr.-

Vessie assez volumineuse, distendue par une urine limpide, inodore.-

Utérus. Col conique, non déchiré; tissu ferme.

Ovaires d'une couleur analogue aux poumons, sans aucun développement de vésicules; sains. —

Observ. CXLV.

Choléra

dans le cours de la Gestation.
persistance des vomissements. Etat typhoïde.
Avortement
Mort. Autopsie.

C. J. âgée de 32 ans, brodeuse, demeurant rue de la Grande friperie n°2. 1re arrd; muscles peu développés, taille moyenne, constitution assez bonne, entrée le 27 Août 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle Ste Joseph n°13.

Accouchée antérieurement 3 fois; chaque grossesse comme l'accouchement ont été heureux; la malade se croit actuellement enceinte depuis 4 à 5 mois: suppression des règles depuis 4 mois 1/2. les règles reparaissent habituellement un peu avant l'époque menstruelle. Jamais de malaise ou de douleur lombaire pendant leur durée. Pas de vomissemens depuis le début de la grossesse.

Le 25 Août, la santé était encore parfaite, l'appétit normal; la malade put remplir ses occupations ordinaires sans éprouver aucune fatigue.

Le 26 dans l'après midi sans cause connue, malaise, céphalées, bruits dans les oreilles, quelques étourdissemens, anxiété précordiale; personne n'était malade du Choléra dans la maison habitée par la femme C; elle n'avait vu aucun individu en proie à la maladie régnante. Dans la soirée crampes vives dans les muscles des mollets, point dans les pieds ou dans les membres inférieurs. Point de diarrhée, aucune envie d'aller à la selle; quelques borborygmes intestinaux.

Le 27 au matin persistance du même malaise et de l'anxiété; anorexie; vers midi, Diarrhée, selles nombreuses les premières blanchâtres dit la malade. Suppression des urines; une heure environ après le début de la diarrhée, vomissemens d'une couleur identique à celles rendues par les garderobes. Pas de refroidissement. Persistance des crampes très vives. Vers 3 heures d'après midi, les selles deviennent involontaires.

A cinq heures du soir, la malade était dans l'état suivant: Yeux caves, cercle noirâtre autour des orbites; pas d'amaigrissement marqué de la face; pas de refroidissement du tronc; nez un peu froid ainsi que les mains; pas de cyanose; pouls médiocrement développé; peu large à 78-80. Anxiété précordiale marquée. Accablement assez profond. Crampes vives dans les membres inférieurs seulement, arrachant par moments des cris à la malade. Suppression de l'urine. Selles blanchâtres involontaires abondantes sans coliques, sans gargouillement abdominal. Matières blanchâtres avec dépôt floconneux analogue pour son aspect à du riz. Vomissements très abondants très fréquents ayant le même aspect.

Gomm. sucr. – Seltz. – 1/4 lavt. laud. Syd. 15 gtt. –
1/4 lavt. lin laud. Sydenh. 15 gtt. et extr. Ratanh. 5 gram. –

Soir 7h. Diminution des selles ~~[illegible]~~; persistance des vomissements; peau plus chaude; joues légèrement rouges. Pas de céphalée; plus de bruits dans les oreilles depuis le matin. Persistance des crampes moins fortes que dans la matinée; pouls un peu irrégulier. –

28. Face rouge; peau chaude; un peu d'assoupissement; somnolence presque continue sans sommeil réparateur. Paupières semi-écartées; pas de céphalée; pas de bruits dans les oreilles; pas d'étourdissements, ni de diplopie. Crampes très peu vives; trois selles blanchâtres volontaires depuis la veille; vomissements toujours très fréquents et très abondants ayant conservé le même aspect. Langue un peu rouge, médiocrement humide chaude; soif vive. Anxiété précordiale. – Pouls à 100, médiocrement développé avec quelques inégalités; la malade n'a jamais senti remuer le fœtus, on n'entend aucun bruit dans l'abdomen. Le globe utérin ne dépasse pas les pubis d'une manière notable.

Soir. Accablement plus marqué; amaigrissement, teinte terreuse de la face. Irrégularités du pouls chaque 4 à 5 pulsations. Bruits du cœur précipités inégaux par moments. Pas de bruit de souffle. Une seule selle volontaire depuis le matin. Vomissements verdâtres, peu

abondant, légèrement floconneux. Langue humide blanchâtre. Soif toujours vive. Chaleur cutanée un peu au dessus de la normale. Céphalée générale.

——— 29. Même état général, accablement, coma léger, somnolence fréquente; sommeil les paupières à demi écartées. Pas de développement anormal des vaisseaux de la conjonctive. Plus de crampes depuis la veille; moins d'anxiété; la malade ne se plaint que de la soif et d'une chaleur interne, incommode. Langue assez fraîche; vomissements verdâtres amers, beaucoup plus fréquents pendant la nuit précédente. Pouls plus fort, moins irrégulier. On constate cependant encore quelques irrégularités.

Seltz. — Glace. — 1/4 lavement laud. Syd. 10 gtt. —
Vés: o. vol.[e] de 0m,10 de diamètre à l'épigastre. —.

——— Soir.) Le vésicatoire à [illegible] l'épigastre a été appliqué; vomissements peu abondants verdâtres, constitués par un mucus amer verdâtre, mêlé aux boissons ingérées; Yeux caves, face un peu rouge, somnolence, yeux à moitié béants. Sensation de chaleur interne incommode. Céphalée gravative. Pouls à 100 avec quelques irrégularités par intervalles plus éloignés que dans la matinée. La malade demande le bassin, mais fréquemment rend ses garderobes en grande partie dans le lit. Matières jaunâtres claires. Urines involontaires peu abondantes. La percussion ne fait point reconnaître la distension de la vessie par l'urine. Pas de délire; langue humide, blanchâtre; chaleur marquée de la peau.

30. Les extrémités, la face, les mains et les pieds sont légèrement froids; pouls plus faible avec irrégularités plus nombreuses du pouls, chaque 8 à 10 battements; même somnolence et accablement. Un peu de couleur violacée de l'extrémité des mains. Pas de crampes. Plusieurs selles involontaires jaunâtres. Vomissements toujours assez nombreux, verdâtres, amers. La voix qui jusqu'alors avait conservé son timbre normal, semble un peu faible ce matin.

Seltz. — Thé. — Glace pour rafraîchir les boissons —
1/4 lavement laud. Sydenh. 10 gtt. — Bain d'air chaud. —

Soir.) Face rouge; somnolence les paupières à demi-

écarté; peu de spontanéité dans la parole; la malade s'arrache avec peine pour répondre séparément à chaque question, puis retombe dans le même assoupissement. Sensation de chaleur interne incommode fréquemment accusée par la malade. Le tégument externe frais aux extrémités, présente une légère cyanose de l'extrémité des doigts. Douleur constrictive à l'épigastre. Voix assez bonne, un peu éteinte sans raucité aucune; langue assez humide, un peu blanchâtre, tiède. Pouls à 100 avec quelques irrégularités et intermittences, très petit et faible. Un peu de céphalalgie gravative générale; pas de bruits dans les oreilles. — Quelques vomissemens peu abondans aqueux avec dépôt comme mousseux verdâtre, et un dépôt analogue à de la mousse végétale rassemblé au fond du vase qui renferme les vomissemens. — Urine peu abondante, excrétée spontanément depuis le matin

31. Chaleur assez marquée de la peau; joues rouges; langue sèche et rougeâtre. Somnolence; paupières demi closes. Pas de fuliginosités des lèvres, point d'éruption cutanée d'aucune espèce. Pouls petit étroit très fréquent avec des irrégularités difficiles à compter. Pas de vomissemens pendant la nuit. Deux selles jaunâtres involontaires. Sensation persistante de chaleur interne incommode.

Saignée du bras de 100 grammes.

Soir. S. P. 104. faible: le sang extrait de la veine a peu coulé; il est d'une teinte rougeâtre foncée, sans séparation du caillot et du serum, sans couenne à sa surface. Somnolence, peau plus fraîche que le matin. Peu de spontanéité de la parole.

Un peu de sang s'écoule de la vulve, sans caillots.

Dans la nuit vers 11 heures ½ accouchement spontané sans aucune douleur préalable, ni cri de la malade d'un fœtus non putréfié ayant de 4 à 5 mois. — Pas de placenta avec le fœtus. —

1er Septembre. Somnolence fréquente. Peau chaude; la malade répond très incomplètement aux questions qui lui sont adressées. Un peu de congestion des vaisseaux du tiers inférieur de la conjonctive. Dents et lèvres légèrement fuli-

-gineuses. Pas de vomissemens. Pas de selles. Pas d'écoulement sanguin par la vulve.

Mort à midi le 1er Septembre 1849.

Autopsie le 3 Septembre. 43 heures après la mort. Température extérieure chaude et sèche.

État extérieur. Pas de raideur cadavérique, ni de putréfaction.

Tête. Vaisseaux des méninges distendus par une grande quantité de sang noirâtre. Peu d'épanchement sous-arachnoïdien. - Pas d'adhérence des membranes à la pulpe; celle-ci est molle, finement piquetée de rouge sans aucune diminution de consistance. Rien d'anormal dans les ventricules cérébraux ni dans le cervelet.

La muqueuse du larynx et des bronches présente une teinte brunâtre livide uniforme, sans développement vasculaire anormal sans diminution de consistance; point de saillie des follicules.

Thorax. Poumons grisâtres en avant, non affaissés, crépitants, un peu violacés, pesants, donnant écoulement à la coupe à un liquide séreux abondant; pas de traces d'hépatisation ou de tubercules.

Quelques ganglions bronchiques noirâtres, mous.

Cœur peu volumineux; orifices sains. Consistance du tissu normale. Dans les deux ventricules également, sang liquide noirâtre sans caillots.

Péricarde sain.

Abdomen. Péritoine non poisseux, non collant, sans développement vasculaire sous séreux.

Estomac d'un volume ordinaire: muqueuse rouge livide dans le grand cul de sac, et à la face antérieure; à ce niveau les lambeaux ne dépassent pas en longueur cinq millimètres. Près du pylore la muqueuse ~~a~~ ~~[illegible]~~ se laisse enlever en lambeaux de deux centimètres environ; pas de développement ou de piqueté vasculaire, excepté dans le grand cul de sac, où cette injection se montre sous forme de plaques assez larges.

Dans l'intestin grêle, près de la valvule iléocæcale

éruption folliculaire médiocrement abondante: follicules blanchâtres fermes, ne s'écrasant pas sous la pression, sans orifices apparents: à ce niveau quelques plaques de Peyer blanchâtres sans adhérence anormale au tissu cellulaire sous-jacent; muqueuse blanchâtre avec développement des vaisseaux sans possibilité rougeâtre d'une couleur jaunâtre claire, s'enlevant en lambeaux de 1 à 1 ½ centimètres. L'éruption folliculaire occupe principalement un espace de trois à quatre pieds au-dessus de la valvule: développement assez marqué des glandules duodénales. Nulle part d'ulcération ni de ramollissement de la muqueuse.

Quelques ganglions mésentériques légèrement développés, blanchâtres, sans aucun changement de consistance.

Muqueuse du gros intestin blanchâtre, sans aucune éruption; quelques plaques irrégulières livides, sans changement de consistance sans développement anormal des vaisseaux, ayant une grande analogie avec une ecchymose.

Matière d'un blanc jaunâtre avec un peu d'enduit blanc jaunâtre dans l'intestin grêle: matières fécales molles jaunâtres dans le gros intestin.

Foie assez volumineux. Largeur 0,m26.
hauteur 0,m21 (lobe dr.) — 0,m155 (lobe g.)
Epaisseur 0,m04 (lobe dr.) — 0,m018 (lobe g.)
lobe gauche s'élevant très haut et à gauche sous forme d'aileron qui va atteindre la Rate; foie extérieurement d'une couleur brunâtre livide; les deux ordres de granulations sont distincts dans la Rate. — Dans l'épaisseur du lobe droit petites tumeurs à enveloppe fibreuse, rondes, du volume d'un gros pois, contenant une matière jaune verdâtre, s'écrasant facilement, plus molle au centre qu'à la circonférence, ne contenant aucun vaisseau dilaté, reposant sur les veines hépatiques dilatées sans aucune adhérence avec elles. Toutes les tumeurs paraissent avoir le même développement. Le parenchyme du foie périphérique est sain, sans trace de pus — Consistance du foie normale.

Vésicule biliaire volumineuse, lisse à son intérieur, contenant un liquide noirâtre, visqueux, filant.

Rate peu volumineuse. Largeur 0m,10. — Hauteur 0m,065 — Epaisseur 0m,022. D'une couleur grisâtre extérieurement, fibreuse comme ridée, revenue sur elle-même; intérieurement parenchyme durci décoloré; intersections fibreuses plus apparentes que dans l'état normal.

Reins volumineux; à la partie supérieure du rein droit, tissu revenu sur lui-même, formant une cicatrice avec atrophie de la substance corticale, comme de la tubuleuse. Substance corticale plus volumineuse et plus épaisse que dans l'état normal, d'une couleur jaunâtre, finement piquetée de rouge; lignes jaunâtres suivant la longueur des pyramides qui semblent avoir diminué de largeur. Consistance normale.

La vessie assez volumineuse, ne contenait pas d'urine.

Utérus volumineux. Hauteur interne de la cavité du corps 0m,13. — hauteur interne de la cavité du col 0m,04. — Epaisseur des parois utérines au milieu et en avant 0m,02. — Tissu assez ferme. — Col béant, permettant introduction de l'extrémité de deux doigts, granulé à sa surface extérieure. Le placenta brunâtre d'une odeur très fétide, adhère au fond de l'utérus; à ce niveau sinus utérins très dilatés.

Ovaires peu développés, sans vésicules saillantes à leur surface.

<u>Résumé.</u> Une femme agée de 32 ans d'une bonne constitution, ayant déjà eu 3 enfans, arrive heureusement au 4e mois de sa grossesse, quand elle éprouve vers la fin d'Août pendant 20 heures environ des symptômes cérébraux: bourdonnemens d'oreille, étourdissemens, anxiété précordiale. Après ces accidens début brusque de la diarrhée, puis vomissemens, accablement, etc. — La malade entre 12 heures après l'invasion des symptômes caractéristiques du choléra. — Absence de cyanose intense. Seulement léger refroidissement et faible teinte bleuâtre des extrémités des membres. L'accablement et l'affaiblissement des forces sont les symptômes dominants. On administre de l'opium. Le 2e jour commencement de la réaction; mais accablement plus marqué; assoupissement; irrégularités du pouls; persistance des vomissemens. — 3e jour application d'un vésicatoire volant à l'épigastre. administration de laudanum en lavement — les vomissemens demeurent les mêmes comme les jours précédens. Les selles jaunes; rétention d'urine. — 4e jour sans cause connue

un peu de refroidissement; persistance des autres symptômes du côté du tube digestif et du centre nerveux. 5e Jour. La réaction apparaît de nouveau. (Saignée du bras.) Soir. Avortement. — 6e Jour persistance de l'accablement — Mort. —

A l'autopsie, absence de symptômes inflammatoires du côté du centre nerveux; pas de congestion des poumons. Ramollissement léger de la muqueuse gastrique limité aux environs du grand cul de sac; éruption intestinale n'occupant pas une grande étendue. décoloration du parenchyme rénal. — Utérus contenant encore le placenta putréfié.

<u>Remarques</u>. Rien n'annonce au début du choléra qui frappe cette malade une issue aussi funeste; le refroidissement est à peine prononcé, les crampes sont le seul symptôme dominant, néanmoins aux accidens caractéristiques de l'épidémie régnante succède bientôt un assoupissement, un état comateux qui dure jusqu'à la mort.

A partir du 2e jour jusqu'au 6e époque de sa terminaison fatale, les symptômes sont sensiblement les mêmes: assoupissement, somnolence presque constante, sommeil, les paupières à demi closes; peu de spontanéité de la parole; puis du côté du tube digestif des vomissements presque continus presque toujours verdâtres, une diarrhée peu abondante mais continue. — Du côté du cerveau de la céphalalgie par momens, puis au début des bruits dans les oreilles etc. . . .

On ne peut hésiter il nous semble à reconnaître dans cet ensemble d'accidens, un état général particulier terminaison ou dégénérescence de la maladie; convalescence à forme typhoïde ou choléra typhus des Allemands. Peu importe le nom, qu'on lui donne cet état n'en est pas moins fort remarquable C'est à la suite que nous avons, comme MM Reinhardt, Leubuscher, Gunsdorf, etc. rencontré fréquemment des éruptions cutanées; ces auteurs, dont nous ne connaissions pas les travaux consciencieux au moment où l'épidémie sévissait à Paris avaient déjà formulé à Berlin des déductions identiques à celles que nos faits nous avaient fourni. — Il n'est pas étonnant pour nous de n'avoir pas rencontré chez cette malade d'emp-

-tion cutanée, celle-ci en effet ne se développe en général que du 8e au 12e jour, et la malade succomba dès le 6e.

Dans cet état particulier que nous décrivons avec soin dans notre travail à côté des symptômes cérébraux, il existe une prédominance marquée des troubles gastrointestinaux. Les vomissemens peu abondans persistent longtemps, ils sont souvent bilieux; à quoi faut-il les attribuer? Nous ne saurions le dire au juste; ce que nous pouvons affirmer c'est qu'ils ne sont pas dus toujours à beaucoup près à une phlegmasie de la membrane muqueuse stomacale; la consistance de cette membrane avait, il est vrai, légèrement diminué, mais dans un point spécial du renflement stomacal qui offre le plus souvent un changement d'état même en l'absence de toute cause pathologique réelle. Les signes de la gastrite sont dans ce cas plus que douteux à nos yeux; et nous restons indécis sur la cause réelle de ces vomissemens bilieux. –

Un rapprochement intéressant que fournit cette observation, c'est qu'avant même le début de ce choléra qui devait prendre fentes un aspect typhoïde, se rencontrent des symptômes cérébraux précurseurs des plus importans des fièvres continues, nous voulons parler de l'affaiblissement des forces, des étourdissemens, des bruits dans les oreilles. Il faut citer en outre les crampes d'une intensité et d'une durée remarquable. – Pour nous ces symptômes prodromiques sont insuffisans, pour augurer d'avance de la marche et de la forme ultérieure du choléra: Il serait fréquemment impossible de pronostiquer l'état typhoïde d'après l'existence de ces prodromes; ils existent dans les choléras ordinaires, ils manquent aussi fréquemment dans cette forme spéciale de terminaison du choléra. Nous aurons à examiner ailleurs si cet état typhoïde constitue une forme ou une terminaison spéciale du choléra. D'après le souvenir de nos observations, nous inclinerons pour la deuxième opinion.

La marche de cet état comateux fut interrompue par un léger refroidissement, de peu de durée, remplacé bientôt par une nouvelle réaction.

Les médications mises en usage contre l'état comateux,

sont demeurés sans aucune efficacité marquée.

Observ. CXLVI.

Eruption papuleuse avec quelques prodromes de la Variole chez une femme enceinte. Choléra. Disparution de l'éruption pendant sa durée. État comateux. – Éruption variolisorme. Parotide. – Avortement. Mort. – Autopsie.

R. C. âgée de 18 ans, domestique, demeurant rue St Anne 37. 11e arr^d. – Yeux bruns, cheveux bruns, muscles médiocrement dévelop-pés, taille moyenne, embonpoint ordinaire; entre le 13 Mai 1849 dans la soirée à l'Hôtel Dieu. Salle St Léandry n° 24.

Habituellement d'une bonne santé; reglée à 16 ans 1/2 sans aucun malaise antérieur; les règles coulaient facilement et abondamment; accouchée à l'âge de 17 ans 1/2 à terme, il y a 8 mois d'un enfant qui a vécu. – Règles supprimées depuis 6 mois sans cause connue; la malade ne se croit pas enceinte, cependant les seins ont un peu augmenté de volume et il y a eu assez fréquemment des nausées, ce qu'elle n'éprouve pas dans son état de santé habituel. – Aucune augmentation sensible du volume de l'abdomen. – Écoulement blanc habituel existant encore actuellement. – Jamais vaccinée, R n'a jamais eu la Variole. Il y a huit jours, elle a soigné d'un enfant atteints d'une affection qu'elle ne croit pas être cette Pyrexie mais qui s'accompagnait d'une éruption rouge; ces enfans sont actuellement convalescens.

Le début de la maladie qui l'amène actuellement à l'hôpital remonte au 11 Mai c. à d. il y a 3 jours. A cette époque, accablement, douleurs dans les reins, avec malaise prononcé; quelques frissons anorexie; dans la soirée, vomissemens d'abord de matières alimentaires puis de substances légèrement verdâtres. Ces vomissemens persistèrent le 12 au matin et se sup-

-primèrent alors spontanément. La malade n'éprouva néanmoins aucune amélioration marquée. Point de diarrhée; même accablement; persistance des douleurs rénales. Céphalée; la malade demeure alitée dans la journée du 12. – Le 13 au matin début de l'altération de la voix qui devint, dit la malade plutôt éteinte que rauque. Pas de douleur marquée dans la déglutition; pas d'angine: pas de coryza, ni de larmoiement.; Dans la soirée de ce jour diarrhée Selles nombreuses quelques unes blanchâtres, quelques nouveaux vomissements. – Quelques crampes peu vives dans les membres inférieurs. – Le même état persiste jusqu'au soir; R. est amenée tard dans la soirée à l'Hôtel Dieu nous ne la voyons que le lendemain.

14 Mai. Pas d'altération marquée de la face; yeux plutôt saillants qu'enfoncés; un peu d'amaigrissement; chaleur médiocre; intelligence bonne, mais mémoire assez faible; les réponses quoique justes sont émises lentement et comme avec peine. Chaleur cutanée médiocre. Pouls à 110 environ, médiocrement large et fort, régulier; voix faible, légèrement éteinte. Pas de vomissement dans la matinée; langue un peu rougeâtre, peu humide; douleur gravative au creux épigastrique. chaleur interne incommode. – Selles nombreuses jaune blanchâtres, volontaires sans dépôt floconneux. – Un peu de toux depuis le 12. Sans expectoration. L'arrière gorge est un peu rouge sans trace d'éruption ni de dépôt d'aucune espèce. – Peu de sommeil. – Accablement assez marqué.

Sur la peau des avant bras, des membres inférieurs, du tronc principalement, plaques résultant de l'agglomération d'une foule de petits points rouges, légèrement saillants sans développement de vésicules, à peine acuminées à leur sommet. ayant leur summum de fréquence au tronc, d'une couleur rougeâtre assez claire. Sans aucun prurit; la malade ne s'en est pas aperçue et croit que personne autour d'elle n'a fait cette remarque auparavant; il n'en existe pas à la face.

Les yeux ne sont pas larmoyants.

Le ventre à l'examen extérieur est un peu développé, léger météorisme; gargouillement produit par la pression dans toute l'étendue de l'abdomen. La pression sur cette région est indolore. Urines peu abondantes, volontaires sans aucun sédiment.

Gom. sucr. – 1/4 lavt lin laud. Syr. 10 gtt. – D-

soir.) Pouls à 100 médiocrement développé et large. Même rougeur, mais moins saillante sur les membres comme sur l'abdomen; ces taches sont disséminées aux cuisses et aux jambes sans se rassembler plus particulièrement autour des articulations. Peu de chaleur cutanée. – Moins de douleur de tête. Pas de vomissements. – Plusieurs selles jaunâtres, sans douleurs abdominales, pas de crampes.

15. L'éruption cutanée a presque complètement disparu, on en trouve à peine quelques traces aux membres supérieurs. Rougeur légère du fond de la gorge, presque uniforme sans saillie, sans développement des amygdales. Sur les parties latérales du voile du palais deux plaques blanchâtres adhérentes au tissu sous-jacent. Langue peu humide, rougeâtre. – Accablement plus marqué; somnolence presque constante. – Peau chaude. Persistance des évacuations alvines abondantes; pas de crampes. – Malaise général; sensation de chaleur interne incommode.

Même prescription.

soir.) Selles plus nombreuses; dans la journée deux vomissements de substances ingérées. Voix depuis presque éteinte. Peu de spontanéité dans la parole. Somnolence constante. Douleur dans l'oreille gauche, sans aucune tuméfaction appréciable dans cette région. – P. 116 peu large. – Éruption disparue.

16. Même état général. Accablement, sommeil les paupières à demi écartées, la partie inférieure de la conjonctive et une portion du segment inférieur de l'Iris sont exposés au contact de l'air. – Pas de développement vasculaire de ces parties. Quelques vomissements, envies de vomir fréquentes; huit selles depuis

la veille. Peau un peu fraiche.

Seltz. – Thé. – 1/4 lavᵗ lin laud. Syd. 15 gᵗᵗ et extr. Ratanh. 3 gramm. – P. antisp. Chlorhyd. morph. 0,05. –

Soir. –. Selles blanchatres avec dépot floconneux involontaires. Pas d'excrétion volontaire de l'urine. Ce liquide extrait par le cathéterisme, ne présente par l'acide nitrique et par la chaleur aucune trace d'albumine.

18. Accablement et stupeur plus marquées: yeux fixes, caves, entourés d'un cercle noirâtre; réponses très lentes et incomplètes, somnolence; Plus d'envies de vomir; selles involontaires d'une couleur jaune blanchâtre. Pas de céphalée. Vue un peu trouble, pas d'épistaxis. – Pouls à 92. Chaleur un peu au dessus de la température normale.

P. G. hydrochlor. morphine 0,03. – 2/4 lavᵗ lin laud. Syd. 15 gᵗᵗ. et extr. Ratanh. 3 gramm. chaque –

19. Persistance de la somnolence et de l'accablement. Surdité presque complete depuis la veille dans la matinée; face altérée pâle, yeux caves; peau sèche, normalement élastique, assez chaude. Voix altérée comme éteinte et cassée simultanément. – Céphalée, pas de bruits dans les oreilles. – Indifférence complète pour tous les objets qui l'entourent. Somnolence fréquente les paupières à demi écartées; un peu de sécrétion sébacée ramassée vers le grand angle de l'œil. Pas de développement des vaisseaux. – Selles involontaires jaunâtres nombreuses. –. Pouls réduit à 88-90 régulier, peu large, peu fort. –

même prescript. – Cat. Sinap. aux membr. inf. –.

Soir. Coma pendant toute la journée. –

20. Coma; accablement. réponses peu spontanées, lentes, paupières à demi écartées, somnolence; yeux fixes, cornées comme louches présentant dans leur tiers inférieur comme un sillon transversal semblant résulter de la pression exercée par le bord de la paupière supérieure. – Pas de délire: pas de céphalée. – Soif. anorexie. Langue rouge peu humide; pas

de douleur au creux épigastrique, Selles involontaires jaunâtres. Pas de vomissements. – A l'auscultation dès ce dernier mot on entendit dans la fosse iliaque gauche mais très faiblement un bruit de souffle assez fort; puis des battemens faibles plus rapides que ceux de la mère, réguliers. – A l'auscultation du thorax et du cœur on ne découvre rien d'anormal.

1/4 lav. lin laud. Syd. 15 gm. et extr. Ratanh. 4 gram. – On supprime la Potion. –

21. Face beaucoup plus altérée; yeux caves; selles nombreuses, vomissements aqueux avec un petit dépot floconneux couleur lie de vin: pas de couleur rougeatre ou de caillots sanguins. Pendant la nuit délire calme, suivi dans la matinée d'une somnolence analogue à celle qui existe depuis plusieurs jours. ce matin accablement marqué; réponses très difficiles à obtenir: persistance de la surdité. – Peau peu chaude; le nez et le menton sont légèrement froids. –

4 sangs. derrière chaque oreille. –

Soir.) P. 104 médiocrement développé et large; les sangsues appliquées derrière les oreilles ont bien saigné; face un peu plus calme; moins de somnolence, plus de loquacité; Pas de vomissement.

22. Face meilleure. – Moins de Prostration, cependant encore un peu d'assoupissement; langue humide rosée; soif: anorexie. – Surdité persistante. – Pas de Céphalée. pas de vomissemens; selles toujours jaunatres involontaires. Rétention d'urine.

Cat. sin. ap. aux membr. inf. – 3 sangs. condition. derrière chaque oreille si la prostration persiste. –

Soir.) La prostration ayant diminué encore depuis la matinée, on n'applique pas les sangsues. – L'urine évacuée au moyen du cathétérisme ne contient pas d'albumine.

23. Accablement beaucoup moins marqué; nez légèrement frais: parole meilleure; cependant il semble exister encore une certaine difficulté dans l'articulation des sons: Pas de

vomissement ni de selles depuis la veille au soir. Pouls à 108-110. médiocrement développé et large. Chaleur un peu au dessous de la normale. — Moins de soif, un peu d'appétit. Urine évacuée spontanément. Sommeil assez bon. — Les lèvres et les narines légèrement fuligineuses les jours précédents ont repris leur aspect normal

Thé. — Bagnol. 30 grammes. — 3/2 bouil. gras —

24 - 26. — Diminution de plus en plus marquée de la somnolence; la surdité est moins marquée; 3-4 selles liquides jaunâtres volontaires chaque jour. Absence des vomissements. Urine excrétée volontairement et normalement. La chaleur cutanée est bonne, le pouls varie de 96-110 sans développement marqué. — Appétit plus de soif.

27. — Un peu d'aggravation s'est manifestée depuis la veille dans l'état de la malade; 3 selles liquides depuis le 26 dans la matinée. Pouls 104 assez développé et large; Céphalée. Quelques bourdonnements d'oreilles gênant l'audition redevenue presque normale depuis quelques jours par la disparition de la surdité. — Pas d'Epistaxis. — Pas de douleurs lombaires. Chaleur cutanée un peu au dessus de la normale. Ventre bien conformé; pas de douleurs spontanées ou provoquées par la pression. —

Gom. suc. 2 p. — 1/4 lavt lin laud. Syd. 10 gtt. —

28. Epistaxis peu abondant dans la matinée, pouvant remplir environ deux cuillerées à bouche; persistance des mêmes symptômes. Pas de douleurs dans l'abdomen. — On ne retrouve plus dans aucune région du ventre les bruits du cœur du fœtus. On distingue encore le souffle placentaire. — Selles nombreuses liquides jaunâtres volontaires. — Un peu de météorisme abdominal. On ne constate pas la présence du globe utérin au dessus des pubis.

Limon. — lavt lin. — 1/4 lavt lin laud. S. 10 gtt. — D. —

29. Même état. Accablement léger. Persistance des selles liquides volontaires. Quelques douleurs dans le ventre reparaissant par moment.

Au toucher vaginal col très élevé, mou, ouverture béante on peut y introduire toute la première phalange du doigt index qu'il serait possible de porter jusque dans la cavité du corps. Pas d'effacement des lèvres qui sont lisses mais molles. Le corps est volumineux. Le ballottement facilement perçu.

Lisson. – 2 bouillons.

30. Malade plus prononcé; parole lente et difficile: un vomissement de matières jaunâtres liquides dans la soirée de la veille. Selles nombreuses. Douleurs de ventre à peine appréciables.

un œuf.

1er – 6 Juin 1849. La malade demeure dans le même état; faiblesse; décubitus presque constant sur le même côté; pas de somnolence; elle parle aux personnes qui l'environnent et fréquemment se plaint de tout ce qui l'entoure. Les selles sont jaunâtres fréquentes. 2-4 vomissements chaque jour, de liquides amers bilieux. – Excrétion urinaire normale. – Plus de surdité. – Rien de remarquable à la surface de la peau dont la température est toujours un peu au-dessous de la normale, cependant la malade assure avoir chaud mais pas d'une manière désagréable. L'appétit est bon, soif nulle. La prescription demeure

Gros 2 p. – 1 portion. –

7. Dans la soirée un peu de sang rougeâtre sans caillots s'écoule de l'orifice vulvaire: pas de douleurs expulsives ou d'aucune espèce dans l'abdomen. –

8. Augmentation de la diarrhée – 8-10 selles jaunâtres dans la nuit. Pas de vomissements. Face toujours pâle, sans aucun autre phénomène nouveau.

1/4 lavt. lin laud. Syd. 15 gtt. – 2/4 lavt lin laud 15 gtt. et extr. Ratanhia 4 gram. chaque –

Dans la journée la malade est accouchée spontané.

-rement d'un enfant putréfié que nous n'avons pas vu; le placenta a été simultanément expulsé. —

Une deux heures après l'accouchement, la malade perdait du sang en très petite quantité; aucune douleur dans l'abdomen; même état général. Pas de somnolence, ni d'accablement. Pouls à 118 large et fort.

9. Face pâle terreuse, les lochies se sont supprimées complètement. Un peu de douleur à l'hypogastre développée par la pression. Pouls à 120 régulier large et fort. Accablement; la malade répond lentement aux questions adressées et accuse une grande fatigue. Pas de vomissements. Selles diarrhéiques nombreuses — 8-10. — volontaires. — Pas de douleurs dans les muscles.

— Cat. ven. à l'hypogastre. —

10 — 16. — Affaiblissement persistant. — Somnolence. absence de céphalée, de surdité, de bourdonnements d'oreille. Selles abondantes nombreuses. le 12 et le 13 un lavement avec 15 gouttes de laudanum demeure inefficace pour diminuer leur nombre. — Le 14 On administre un gramme d'Ipecacuanha; les selles ne diminuent pas beaucoup de nombre mais la malade parvient fréquemment à évacuer spontanément sur un bassin, ce qu'elle ne faisait pas auparavant. La poudre vomitive a donné lieu à de nombreuses évacuations par la partie supérieure du tube digestif. — le 15 on administre de nouveau un lavement avec 15 gouttes de laudanum de Sydenham et 5 grammes d'extrait de Ratanhia. — Les selles demeurent encore aussi fréquentes; jaunâtres.

Pendant cet espace de 6 jours l'amaigrissement de la face et des membres devient de plus en plus marqué, un vomissement aqueux se manifeste le dernier jour. —

Le 16. Persistance de la Diarrhée. —

vésic. vol. sur l'abdomen. — 1/4 lavt. laud. Syd. 15 gtt. et extr. Ratanhia 5 gram: — v.

vin de Bordeaux 30 grammes. —

17. Diminution de la diarrhée depuis la veille; deux selles même état; faiblesse très grande, la malade se place avec peine à son séant.

On supprime le lavement avec le Ratanhia.

soir. P. 112; peu large, peu développé; peu de sommeil, plusieurs vomissemens légèrement verdâtres peu abondans; face pâle.

18. Depuis la veille dans la soirée sans aucun symptôme prodromique douleur dans la région parotidienne ~~gauche~~ droite avec un peu d'augmentation de la surdité; douleur gravative, lancinante par intervalles; légère tuméfaction à ce niveau s'étendant depuis le conduit auditif en arrière jusqu'en avant à un pouce du condyle de la machoire; absence de rougeur. — Pas de vomissemens depuis la veille; selles peu nombreuses, peu abondantes, jaunâtres.

Cat. féc. loc. dol. — 1/2 bouillons. —

19. Augmentation du gonflement de la région parotidienne ~~gauche~~ droite, sans changement de la douleur, même absence de rougeur, sensibilité médiocrement vive à la pression; — Accablement plus marqué; selles plus nombreuses volontaires; quelques vomissemens verdâtres. Somnolence assez fréquentes, réponses bonnes; faiblesse très marquée; la malade ne peut demeurer quelques instants à son séant même quand elle est soutenue.

4 sangs. au devant de l'oreille Dr.

20-22 Soir, augmentation du gonflement de la région parotidienne, ce dernier jour elle s'étend jusqu'au niveau de l'angle de l'œil; même consistance sans rougeur sans changement de la douleur. Pas de fluctuation. Persistance de la diarrhée; quelques vomissemens verdâtres par intervalles. Pouls de 110-120 peu développé; petit et faible.

On continue l'application de cataplasmes de fécule sur la tumeur.

23. La tuméfaction gagne tout le côté gauche de la face; à ce niveau consistance de la peau dure avec empâtement conservant l'impression du doigt. — Même accablement; face très pâle; pe-

de spontanéité dans la parole: somnolence sans sommeil réparateur. Aucune difficulté dans la déglutition de la salive ou des alimens. Pas de frissons: pas de céphalée. Selles moins nombreuses. Pas de vomissements.

— 2 pil. extr. gom. opium 0,05 chaque. —

Soir.) Depuis ce matin apparition sur les mains et la face de petites papules que le malade assure ne pas avoir existé plutôt et que nous n'avions pas remarqué: papules saillantes d'un rose pâle, sans prurit, séparées par des intervalles de peau saine, terminées légèrement en pointe sans trace de vésicule.

24. Même état de faiblesse générale; les papules présentent quelques petites vésicules à leur sommet; leur summum d'abondance existe à la face et aux membres supérieurs; elles sont entourées d'une petite auréole rosée à leur base; le fond de la gorge présente quelques petites saillies blanchâtres entremêlées de quelques plaques pseudomembraneuses de même couleur. — Gonflement du côté droit de la face plus marqué; un peu de fluctuation profonde presque en avant de l'oreille droite; diminution de l'œdème de la face.

26. — Pustules varioliques complètement développées coniques, avec un petit ombilic à leur centre, contenant dans leur intérieur un petit disque pseudomembraneux, moins épais au centre qu'à la circonférence; et un liquide blanchâtre; la pellicule épidermique qui constitue les parois de la pustule est d'un blanc opaque un peu affaissée; l'auréole rougeâtre a disparu. — Même état de la gorge; plaques blanchâtres pseudomembraneuses, des 2 côtés du voile du palais. — Depuis une semaine environ eschare de la largeur de la paume de la main au sacrum, à bords rouges, un peu décollés, épais, montrant au-dessous des parties fibreuses d'un blanc grisâtre. — Sensibilité vive dans le decubitus dorsal. (L'eschare est pansée avec de la charpie et du cérat maintenu par un bandage contentif.)

28 Juin. — 4 Juillet. — les Pustules de la face et des mem-

bres s'affaissent de plus en plus, sans résorption complète du liquide contenu; le pharynx et la partie postérieure de la bouche sont dépourvues de pustules ni de fausses membranes: la muqueuse est seulement légèrement rouge. Les yeux sont légèrement injectés dans la moitié inférieure de la conjonctive, point de pustules développées sur le bord libre des paupières. — La face demeure toujours gonflée; l'œdème de la joue a cependant diminué; le gonflement de la région parotidienne, blanchâtre est encore mou, dépressible sous le doigt, peu sensible: on croit percevoir une fluctuation profonde. — Même affaiblissement: pas d'appétit, soif assez vive; langue un peu rouge assez lisse, sans enduit. — Pas de céphalée. — Plus de vomissements, selles toujours jaunâtres, liquides, nombreuses. — Le Pouls varie de 110-128, régulier, peu développé, faible.

5 Juillet. Écoulement spontané d'une petite quantité de pus jaunâtre fétide par l'oreille droite; cet écoulement se renouvelle et devient plus abondant quand l'on comprime la région parotidienne droite; moins de saillie de ce niveau; plus de mollesse; les Pustules de la face et des membres ne se dessèchent pas.

2 bouillons. 2 potages.

6 — 10. — Accablement et faiblesse de plus en plus marqués; les réponses aux questions adressées sont obtenues avec peine. Somnolence légère; écoulement abondant de pus jaunâtre d'une odeur fétide par le conduit auditif externe droit. Diminution de la tumeur au niveau de la région parotidienne; la tuméfaction y persiste comme dans toute la moitié latérale droite de la face: — L'éruption est arrêtée; les pustules affaissées, presque complètement vides, nullement desséchées; l'épiderme, blanchâtre, comme lavé. — Pouls très faible accéléré. — Selles diarrhéiques, volontaires.

11. — Le pus s'écoule abondamment par l'oreille [illegible] externe; depuis le matin, le malade ne répond plus; la respiration est bruyante stertoreuse; la face pâle, les yeux clos presque immobiles; le pouls extrêmement petit, parfois irrégulier; la chaleur diminuée. — Agonie

Mort le 11 Juillet à 5 heures 3/4 du soir. —

Autopsie le 13 Juillet 1849. 37 heures après la mort. Température extérieure chaude.

Etat ext. Maigreur extrême; à la surface de la peau pustules affaissées blanchâtres, quelques unes couvertes d'une petite croûte brunâtre, analogue à de la corne. Ventre volumineux, météorisé d'une couleur bleuâtre inférieurement. Pas de raideur cadavérique. –

Au niveau de la région parotidienne droite; peau bleuâtre, amincie, paraissant prête à se rompre adhérant aux tissus sousjacens au niveau de l'arcade zygomatique; en enlevant la peau on trouve au dessous d'elle, les fibres du muscle masseter désagrégées, d'une couleur brunâtre, ayant perdu de leur consistance; foyer purulent s'étendant depuis l'arcade zygomatique jusqu'en bas à l'angle de la machoire, ayant dissocié les lobules de la glande parotide et pénétrant jusqu'à la sortie du nerf facial; les lobules de la glande sont mous, faciles à écraser; l'os maxillaire n'est nulle part à nu le périoste sain. –

Tête. Téguments du crâne normaux; méninges pâles sans aucune congestion, sans adhérence avec la pulpe cérébrale; cerveau mou, sans piqueté rougeâtre. – Peu de liquide dans les ventricules. – Cervelet et Bulbe sains.

Larynx et Bronches contenant une grande quantité d'un liquide rougeâtre, spumeux; la membrane interne légèrement rouge ne présente aucune éruption folliculaire; pas de développement vasculaire.

Thorax. Poumons libres dans la cavité des Plèvres, ces membranes sont pâles, transparentes sans vascularisation du tissu cellulaire sousjacent. – Pas de diminution de volume des deux poumons. – Poumon gauche assez volumineux, congestionné, donnant écoulement à la coupe à une assez grande quantité de liquide sérosanguinolent aéré; sans changement de consistance, sans granulations. – Poumon droit pâle, légèrement congestionné en arrière; où il a une couleur bleuâtre. Pas de tubercules dans aucun des 2 poumons. –

Cœur flasque pâle; parois, orifices et valvules sains; les deux cavités contenaient également un sang noirâtre, mou, non coagulé; l'endocarde est un peu rougeâtre, sans développement vasculaire.

Le Péricarde sain, contenant trois cuillerées environ de sérosité citrine transparente.

Abdomen. Péritoine sain, non rugueux, sans aucun développement vasculaire anormal.

Pharynx sain.

Estomac peu volumineux, grisâtre dans la plus grande partie de son étendue, légèrement lie de vin dans le grand cul-de-sac à ce niveau les lambeaux s'enlèvent à peine; près du pylore, ils ont de 3 à 4 centimètres.

Intestin grêle pâle dans toute son étendue surtout dans ses deux tiers inférieurs; pas de développement des follicules isolés; peu de saillie de 3 plaques de Peyer situées au niveau de la valvule.

Gros intestin sain. — Mésentère normal. —
— Matières contenues dans l'intestin jaunâtres claires. —

Foie très volumineux: Largeur 0m,30
Hauteur 0m,26 (lobe droit)
Épaisseur 0m,06 (lobe droit)

Parenchyme du foie pâle à l'extérieur comme à l'intérieur, d'une consistance au-dessous de la normale; granulations rougeâtres bien distinctes faisant saillie sur un fond grisâtre clair. Pas de distension des vaisseaux sanguins.

Vésicule biliaire volumineuse, bile noirâtre, poisseuse non filante. —

Rate assez volumineuse; ferme, résistante;
Largeur 0m,13
hauteur 0m,085
Épaisseur 0m,03.

parenchyme dur, résistant sous la pression du doigt

Reins également très volumineux: hauteur 0m,135

les deux substances sont peu colorées; développement vasculaire dans les pyramides, stries jaunatres suivant leur longueur; petits points jaunatres fins dans la substance corticale. — Consistance plus que normale.

Vessie saine.

Uterus peu volumineux, revenu sur lui-même: col béant finement ulcéré dans tout son pourtour qui apparait comme chagriné, estriolé; cavité assez large, parois peu épaisses.

Ovaires chagrinés irréguliers; quelques vésicules très petites développées à leur surface; sur le droit un petit kyste séreux.

Résumé. Une femme âgée de 18 ans d'une bonne constitution, accouchée heureusement 8 mois auparavant, enceinte actuellement de 5 mois environ, est atteinte de douleurs lombaires, de vomissemens, d'une prostration et d'un accablement profonds. 2 jours après surviennent de la diarrhée, des crampes, de la perte de la voix. Elle entre le 3e jour de la maladie à l'hopital. Les symptômes dominans sont la faiblesse, l'altération de la voix; les vomissemens et selles caractéristiques. Simultanément éruption papulo-erythémateuse sur les membres. — Les symptomes graves ont déjà diminué.

Le 5e jour l'éruption cutanée a complètement disparu. Urine au 9e jour. État typhoïde persistant; continuation des vomissemens et des selles; coma, somnolence, rétention d'urine. —

Le 10e jour du délire survient; les symptomes cérébraux semblent diminuer un peu les jours suivants à la suite d'une application de sangsues aux oreilles; jusqu'au 17e jour cette amélioration quoique faible progresse constamment.

Le 18e jour Aggravation nouvelle; coma profond. Selles et vomissemens. Epistaxis.

20e jour; le col utérin est mou et béant

L'état typhoïde demeure stationnaire du 23e au 29e jour.

30e jour Ecoulement sanguin par la vulve.

31e Jour. Avortement, sans douleurs expulsives vives; le fœtus était mort depuis quelque temps et putréfié.

32e – 38e Jour. Affaiblissement progressif.

40e Jour. Développement d'une Parotide à droite de la face.

Le 47e Jour une éruption varioliforme se développe à la surface de la peau, possède bientôt tous ses caractères distinctifs; sa décroissance est lente, les vésicules et les pustules s'affaissent sans se vider. Pendant ce temps le gonflement s'étend à la plus grande partie du côté droit de la face; la fluctuation est perceptible dans la région parotidienne.

Le 58e Jour; du pus s'écoule spontanément par l'oreille droite; la tumeur parotidienne s'affaisse un peu. – L'état général persiste très mauvais.

La malade succombe le 64e Jour après le début de la maladie.

A l'autopsie on trouve une décoloration des parenchymes sans éruption intestinale.

Remarques. Le fait que nous venons de rapporter est intéressant à plus d'un point de vue; on y voit une série de symptômes de plus en plus graves se succéder jusqu'à la mort; ce qui domine dans l'histoire de cette malade c'est l'état typhoïde consistant caractérisé par une faiblesse marquée, un coma persistant; la continuation des vomissements et des selles: ces deux ordres de phénomènes coïncident fréquemment, comme nous le montrerons ailleurs d'après de nombreuses observations: comme il ne présente rien de remarquable dans ce fait, nous ne nous y arrêterons pas; notons seulement qu'on aurait tort de l'attribuer à l'état de grossesse de la malade, car il se développe quelquefois chez des gens d'une bonne constitution sans aucune cause apparente.

Le Début de la maladie présente une succession de symptômes qui n'est pas ordinaire; si bien que le diagnostic a été un moment douteux. Les vomissements, ~~la diarrhée avec~~ les douleurs lombaires avec accablement précédant de quelques

jours, une éruption rougeâtre légèrement papuleuse chez une femme non vaccinée pourrait suffire pour supposer l'apparition prochaine d'une Variole, cette supposition était bien légitime; cependant il n'est en rien. L'éruption papuleuse disparait sans avoir donné naissance à des vésicules ou à des pustules, elle disparait tout à coup pour faire place à l'état comateux. –

On pourrait peut être alléguer contre notre diagnostic l'existence d'une Variole maligne, disparue par rétrocession pendant le règne d'une influence épidémique; Nous ne discuterons pas cette opinion; il parait impossible à nos yeux de prouver d'une manière évidente que l'éruption primitive appartenait surement à une variole, interrompue dans son cours. Nous sommes cependant en droit de le supposer, car nous n'avons jamais vu dans aucun autre cas une éruption semblable avant le début du choléra, d'ailleurs cette manifestation cutanée était plus qu'une simple exanthème elle s'accompagnait d'accidens qui étaient l'indice d'un état morbide plus grave. –

Suspendue pendant 43 jours, ou du moins après 43 jours depuis la disparition de la première éruption, une nouvelle se manifeste, atteignant rapidement son summum de développement et pourvue de toutes les caractères propres à faire reconnaître une Eruption variolique. – Aux yeux de quelques personnes ces deux manifestations pourraient peut être constituer uniquement deux phases de la même maladie séparées par une interruption, mais cette interruption est très longue, et c'est ce qui nous empêche d'admettre le lien qui les réunit; Nous émettons cette opinion parce qu'elle est plausible, mais nous ne voulons pas la donner comme démontrée. –

L'Eruption cutanée varioliforme, ou même d'une autre nature est un des accidens consécutifs fréquens des maladies fébriles et pestilentielles, elle appartient il est vrai en particulier à un état morbide bien limité, cependant on la rencontre dans beaucoup d'autres affections. – Elle constitue, comme on le sait, un

accident grave relativement à l'issue de la maladie; nous y reviendrons ailleurs. –

Un autre accident vient encore compliquer cette affection; il appartient à la même catégorie d'accidens consécutifs aux maladies à terminaison typhoïdes: varioles, typhus, fièvre typhoïde, nous voulons parler de la Parotide. Pendant l'épidémie de Choléra de 1849 nous ne l'avons rencontré que 3 fois; M. Duplay semble l'avoir observé plus souvent en 1832. M. Briquet dans la dernière épidémie ne l'a jamais rencontré; Nous aurons occasion dans une autre partie de ce mémoire de rapprocher des parotides, des gonflements survenant quelquefois consécutivement au choléra dans le voisinage de la glande thyroïde et dans le tissu cellulaire de cette région. –. –

Le Choléra quoique assez bénin dans ses symptômes a été comme on le voit la source d'accidens sérieux puisqu'ils amenèrent la mort 64 jours après le début de la maladie.

Cette malade se trouvait de plus dans une condition particulière qui méritait de fixer notre attention; nous avons dit qu'elle était parvenue au cinquième mois d'une grossesse. – L'effet de la maladie a été de donner lieu à un avortement; et cela pouvait être facilement prévu eu égard à la gravité des accidens consécutifs. – La variole est déjà une des causes fréquentes d'avortement quand elle apparaît chez une femme enceinte, ajoutez à ce danger déjà si pressant, l'influence funeste d'un état typhoïde prolongé, causant un amaigrissement marqué, un affaiblissement général, on pourra facilement s'expliquer comment est survenue la mort du fœtus. –

Le fœtus ayant succombé son expulsion a eu lieu naturellement sans vives douleurs, comme cela arrive parfois dans des grossesses peu avancées et précédées d'un accouchement antérieur. – Peut-être le manque de réaction utérine doit-il être attribué à l'état général de la malade.

L'avortement est précédé de l'écoulement d'une petite quantité de sang par la vulve, comme dans le cas précédent. – Après l'expulsion du produit de conception, les lochies coulent peu

abondamment et se suppriment bientot.

Quoique la malade tombe ensuite dans un état de prostration grave, nous n'hésitons pas à en rapporter la cause, plutot à la maladie elle-même qu'à l'influence funeste de l'accou-chement.–

En effet, c'est après l'avortement que s'est déclarée la nouvelle éruption cutanée, circonstance qui peut rendre un compte suffisant de l'issue funeste.

Observ. CXLVII

Grossesse. Retroversion uterine
Retention d'urine.
Cholera contracté dans l'hopital
Durée 3 jours.
Mort. sans avortement. —
Autopsie

G. F. agée de 40 ans, journalière, d'une taille elevée, muscles médiocrement developpés, d'un embonpoint considérable entre le 27 Aout 1849 à l'Hotel Dieu. Salle St Joseph n° 23.

Atteinte antérieurement d'une chute de matrice extraordinaire, la malade n'a jamais eu de retention d'urine; cette infirmité est survenue depuis son dernier accouchement; les règles autrefois régulières et assez abondantes se sont complètement supprimées depuis ~~le dernier~~ cinq mois; depuis deux environ l'utérus a cessé de faire saillie au dehors, ce que la malade attribue à un commencement de gestation; jamais elle n'a éprouvé depuis cette époque de vomissements ou de malaises, n'en restent pas ordinairement dans le début de ses grossesses. Les seins depuis 4 mois environ ont manifestement augmenté de volume. depuis ce temps aucun dérangement dans la santé.

Il y a 2 jours, la malade commença à s'apercevoir d'une légère difficulté dans l'émission des urines, le ventre était volumineux; simultanément pesanteur dans les régions lombaires et sur l'anus: aucun autre malaise. Dans la matinée du 27 l'évacuation de l'urine se supprima presque complètement, la malade entra dans la soirée à l'Hotel Dieu;

Elle etait dans l'état suivant: Pas de changement ou d'altération des traits de la face; douleur à l'hypogastre.

les téguments de l'abdomen sont soulevés jusqu'au niveau de l'ombilic par une tumeur pyriforme ayant sa plus grosse extrémité tournée en haut, donnant un son mat à la percussion et latéralement sur les côtés de l'Ovoïde; la percussion donne un son clair. Au toucher vaginal, le col est porté très en avant et en haut appuyant presque sur les pubis; le corps de l'Utérus augmenté de volume, égal est porté en arrière; le doigt, ne peut le déplacer; En imprimant des mouvements légers à cet organe au moyen du doigt placé dans le vagin, on perçoit le phénomène du ballottement.

La Sonde introduite dans l'Urètre constate une déviation de ce canal; l'instrument suit d'abord une direction oblique d'arrière en avant et de haut en bas, puis après avoir changé de direction au niveau d'un coude suit une marche complètement inverse avant de pénétrer dans la vessie. –

On extrait au moyen du cathétérisme 3 litres environ d'une urine peu colorée, nullement fétide; la malade en éprouve un grand soulagement; la tumeur abdominale disparaît complètement; l'obliquité de l'Utérus diminue un peu sans disparaître à beaucoup près.

Le 28 et 29 l'état de la malade demeure le même; un peu d'urine est évacuée spontanément, cependant on pratique encore le cathétérisme

30, Dans la matinée, sans cause connue, diarrhée, 3 selles liquides; aucun changement dans l'aspect de la face, pas de envies de vomir.

Riz sp. gom. – 1/4 lav^t. lin laud. Syd. 15 g^tt. chaque – soir) Quatre selles depuis le matin, sentiment de courbature prononcé; anorexie, bouche mauvaise. Pas de céphalée; pas de douleur dans les jambes.

31. Même état que la veille. – 4 selles jaunâtres liquides; peu d'urine excrétée depuis le matin –

1/2 lav^t lin. laud. Syd. 25 g^tt. et extr. Ratanh. 4 gram. en 2 fois –

1er Septembre. Diarrhée persistante un peu blanchâtre

depuis ce matin; seulement quelques vomissements de substances aqueuses incolores sans aucun dépôt: faiblesse; adynamie, sentiment de courbature générale. — Urine peu abondante, pas de crampes.

2. — Vomissements et selles blanchâtres avec dépôt analogue à du riz: accablement, faiblesse; anxiété précordiale; pas de crampes; suppression des urines; langue blanchâtre assez humide. Pouls peu développé médiocrement fort à 78-80. Pas de chaleur de la peau anormale, pas de refroidissement.

— Vesic. vol.te à l'épigastre. —

Soir.) Vomissements blanchâtres; pas de selles.

3. Yeux très caves, affaiblissement marqué; regard fixe; cyanose légère des mains, surtout aux extrémités des doigts; peau un peu froide principalement aux extrémités et au nez; quelques crampes très légères dans les membres inférieurs. Continuation des vomissements blanchâtres abondants fréquents et tourmentant vivement la malade. Pas de selles depuis la veille. Pouls 90 médiocrement large et développé; la vessie ne contient pas d'urine.

Thé. — Seltz. — Glace. —

Soir.) Mêmes symptômes que dans la matinée. De plus affaiblissement léger de la voix et par intervalles douleurs abdominales vives, suivant la direction des muscles droits.

4. Accablement. Cyanose et refroidissement plus marqués; amaigrissement très prononcé; yeux caves, voix faible; suppression des urines. Pouls faible régulier médiocrement accéléré. Anxiété précordiale: sensation de chaleur interne incommode. Vomissements fréquents abondants avec dépôt blanchâtre. Pas de selles ni de crampes.

5. — Dans la soirée de la veille agitation et anxiété vives se continuant encore ce matin. Cyanose des mains, des pieds des avant bras, ces parties sont presque complètement froides; plus de douleurs dans l'abdomen. Voix très faible suppression de sécrétion urinaire. Vomissements moins abondants pas de selles.

P. G. avec Rhum 15 grammes. — Seltz. —

Cat. sinap. aux memb. inf. – Bain d'air chaud –

Soir.) Augmentation des accidents: du refroidissement et de la cyanose.

6. Agonie.

Mort le 6 Septembre à 1 heure du soir.

Autopsie le 8 Septembre 1849. 42 heures après la mort. Température extérieure moyenne.

Pas de raideur cadavérique: commencement de putréfaction des parois abdominales.

Tête. Epanchement sous arachnoïdien considérable transparent, sans pseudomembranes ni pus. Une cuillerée de sérosité transparente dans les ventricules latéraux. Léger adhérence des méninges à la pulpe surtout à la convexité et des deux côtés de la scissure médiane. Pulpe saine sans piqueté un peu molle partout sans changement morbide ou partiel de consistance.

Thorax. Adhérences fermes anciennes du poumon droit, principalement dans sa partie antérosupérieure. Le gauche tient également par quelques filaments celluleux aux parois thoraciques.

Poumon droit, au dessous de la séreuse, au niveau du lobe moyen principalement trois à quatre petites masses mélaniques du volume d'un grain de chènevis environ sans changement de consistance du parenchyme périphérique. Au sommet masse tuberculeuse enkystée du volume d'une petite noisette, entourée d'un parenchyme grisâtre, dur; à ce niveau froncement et épaississement du parenchyme pulmonaire. Tout ce poumon est pesant d'une couleur rouge noirâtre uniforme extérieurement donnant écoulement à la coupe à un liquide spumeux rougeâtre médiocrement abondant, peu aéré. Le parenchyme lui même est peu perméable, non crépitant engoué, excepté en arrière du lobe inférieur où l'on rencontre une hépatisation rougeâtre pesante, très friable; ne laissant écouler à la coupe qu'un liquide rougeâtre foncé nullement aéré.

Poumon gauche moins pesant que le droit, d'une

couleur gris bleuâtre extérieurement, perméable répandant davantage ardemment à la coupe d'un liquide séro sanguinolent aéré abondant ; à un niveau épaississement blanchâtre de la plèvre. Au sommet du lobe supérieur deux petits tubercules enkystés, crétacés, du volume d'un grain de chenevis : lobe inférieur un peu engoué, peu aéré, sans diminution de consistance, sans granulations.

Corps thyroïde volumineux, surtout à droite ; tissu dur, résistant, sans dépôt anormal.

Trachée, bronches, larynx sains ; coloration livide de la membrane interne sans développement vasculaire ou folliculaire.

Ganglions bronchiques sains.

Cœur de volume ordinaire ; orifices et valvules sains. Sang noirâtre mou, non coagulé contenu dans les cavités.

Cavité abdominale ne contenant aucun épanchement ; distension des vaisseaux sanguins : aucune viscosité du péritoine.

Pharynx et Œsophage sains.

Estomac ; coloration grisâtre livide surtout dans le G^d cul de sac, où la muqueuse est boursoufflée et s'enlève par le grattage sous forme de pulpe. Ailleurs elle donne des lambeaux de un à deux centimètres de longueur.

Pas de développement folliculaire dans le duodenum. Muqueuse décolorée dans l'intestin grêle. Point de follicules ni de plaques développés dans la partie supérieure. En descendant vers la valvule iléo cæcale, la muqueuse offre la même coloration. A un pied environ de la terminaison de l'intestin grêle, éruption folliculaire discrète du volume d'une grosse tête d'épingle, quelques uns plus petits. Quelques uns ombiliqués reposant surtout sur la face iléale de la valvule.

Cæcum volumineux ; sa muqueuse offre un aspect chagriné dû principalement à la présence d'un grand nombre de follicules développés, occupant également le colon ascendant et son arc. Dans cette dernière portion, la muqueuse se détache avec une grande facilité, cependant elle ne paraît pas ramollie. Développement de lacis veineux noirâtres dans le cæcum ; la muqueuse est blanchâtre dans tout le reste du gros intestin.

Dans toute la largeur du tube digestif les matières sont jaunâtres liquides, nulle part n'offrant un aspect blanchâtre ou de dépôt analogue à du riz.

Foie d'une forme irrégulière ; le lobe gauche s'élève aut beaucoup plus haut que le droit jusque sur la rate.

Largeur 0m,26

hauteur 0m,26 (lobe dr.) 0m,145 (lobe g.)

Coloration normale extérieurement, fauve intérieurement, sans distinction apparente des deux substances ; consistance normale du parenchyme ; vaisseaux veineux gorgés de sang. Point de distension des conduits biliaires.

Bile abondante, liquide, visqueuse, non filante, d'un vert un peu foncé.

Pancréas sain, consistance normale.

Rate hauteur 0m,12

Largeur 0m,09

Épaisseur 0m,035

couleur gris bleuâtre extérieurement ; la membrane fibreuse d'enveloppe s'enlève facilement. A l'intérieur le parenchyme est d'une couleur rosée interrompue par les cloisons fibreuses. Consistance au dessus de la normale.

Reins volumineux, d'une couleur normale extérieurement, décolorés par places. La fibreuse s'enlève sans entraîner avec elle de parenchyme rénal. Rapport normal des deux substances ; la corticale est un peu jaunâtre, tranchant par sa couleur sur la tubuleuse qui est un peu rouge.

La Vessie revenue sur elle-même, contenant deux ou trois cuillerées d'un liquide puriforme ; l'orifice interne de l'urètre est en partie oblitéré par un petit corps polypiforme, rougeâtre. Pas de développement des colonnes charnues de la vessie.

Vagin sain, d'une couleur normale, finement grenu à son extrémité antérieure.

Utérus ; col mou, spongieux, béant, permettant l'intro-

duction des premières phalanges des deux doigts. Destruction de l'épithelium sur les deux lèvres, donnant dans une largeur d'une pièce un franc ancien un aspect granuleux. Ces granulations s'étendent dans la cavité du col. La cavité de l'utérus contient un produit de conception paraissant avoir 4 mois 1/2 environ; Placenta inséré au fond de l'organe.

Ovaire gauche spongieux, coloré en rouge, présentant plusieurs petites cavités closes remplies par des couches stratifiées de fibrine. Quatre petites cavités analogues dans le droit.

Résumé. Une femme agée de 40 ans, d'une bonne constitution enceinte de 4 mois 1/2, est atteinte sans cause connue d'une retroversion utérine ayant causé une deviation de l'urèthre et une retention d'urine.

Trois jours après l'entrée début d'une Diarrhée, avec affaiblissement; mauvais goût de la bouche.. etc. Deux jours plus tard vomissemens, avec persistance de la diarrhée et des symptômes généraux. Les évacuations prennent le lendemain les caractères de celles qui appartiennent au choléra. — Sept jours après les premiers symptomes, suppression des urines, affaiblissement de la voix. Le 8e jour, début de la période algide et cyanique, augmentant jusqu'au 11e jour époque de la mort. Les selles puis les vomissemens se suppriment pendant les derniers jours de la maladie.

A l'autopsie; éruption intestinale dans la partie inférieure de l'intestin grêle, et dans le gros intestin. Absence de matière blanchâtre. Décoloration légère des Reins. Fœtus de 4 mois 1/2 environ contenu dans l'utérus et dans ses membranes.

Remarques. Le Début du choléra offre ici une lenteur remarquable; la diarrhée existe seule pendant plusieurs jours, puis surviennent, les vomissemens qui prennent peu à peu un aspect caractéristique. Pendant le summum d'intensité des phénomènes morbides les symptômes ne sont pas plus graves, les crampes se montrent à peine, les évacuations surtout alvines se suppriment bientôt; le seul ordre d'accidens qui persiste c'est la cyanose et le refroidissement.

Est-ce à la légereté des accidens qu'il faut attribuer l'absence d'avortement qui eut lieu dans les deux cas précédens; c'est ce que nous ne pouvons décider ici, nous étudierons ailleurs cette question en mentionnant le mémoire de M. Bouchut qui traite de ce sujet.

Observ. CXLVIII

Cholera

Avortement. Eruption cutanée papuleuse accidents tétaniques Ramollissement de la Moelle Mort. Autopsie

D. P. agée de 28 ans, cuisinière d'une bonne constitution d'un tempérament nerveux, entre le 26 Mai 1849 à l'hopital de Lourcine Salle St Bruno n°30 pour se faire traiter de chancres à la vulve.

Pendant son séjour à l'hopital, le 10 Juin, elle est atteinte de coliques et de diarrhée abondante; on administre une décoction de Riz sucré avec du sirop de coings, huit grammes de diascordium et 3/4 de lavement amylacé avec 10 gouttes de laudanum chaque; simultanément application d'un cataplasme émollient sur l'abdomen

Le 11 Juin, la diarrhée augmentant on double la dose de Diascordium et on maintient la même prescription.

12 Juin. Agitation extrême, crampes dans les mollets arrachant des cris aigus, Sensation de chaleur très incommode et forçant la malade à se découvrir sans cesse. Face hippocratique, joues creuses, nez effilé, narines pulvérulentes, yeux ternes enfoncés dans l'Orbite et cernés par un cercle noirâtre. Teinte de la face, des mains des avant bras, des pieds et des jambes violette, cyanique; les parties sont froides, recouvertes d'un enduit visqueux. Oppression, angoisse épigastrique considérable, soif très vive. Langue froide, plate, recouverte d'un léger enduit blanchâtre; nausées, vomissements de matières bilieuses. Diarrhée très abondante, selles liquides claires comme de l'eau, contenant des grumeaux blancs, rendues involontairement. Pouls petit, déprimé, filiforme, fréquent à

120. Voix faible, cassée. Sécrétion urinaire supprimée.
Thé Rhum 60 grammes. – Diascordium 16 grammes. –
2/4 lavt. amidon. laud 10 goutt. chaque. – Frict. sur les membr. inf. avec eau de vie camphrée – Bain d'air chaud –
Vesic. à l'epigastre. – Cataplasm. sur l'abdomen –
Soir.) Même diarrhée, Pouls plus fort à 120. Chaleur rétablie. Moins de cyanose. Cessation des crampes, voix moins faible.
Lavt. 1 ammid –
13. Même état que la veille au soir.
Punch au rhum, – 1/4 lavt. amid. laud. 10 gttes. –
Soir. Diminution de la diarrhée: la malade boit avec plaisir de l'eau de Seltz.
14. Chaleur plus marquée. Un peu d'écoulement sanguin par le vagin s'étant manifesté à la suite de quelques coliques peu vives.
Seltz – frict. huile camom. campli. sur l'abd. –
15. Le matin, la malade a expulsé un corps globuleux rouge que l'on reconnait facilement pour un œuf humain; ouvert on y trouve un embryon de deux mois environ. Ventre un peu douloureux à la pression dans la région hypogastrique.
Limon. suc. – Seltz. – 8 sangs. sur l'abd. – Cat. em. –
16. La douleur de ventre a disparu; la secretion urinaire commence à se faire de nouveau; la face a perdu sa teinte cyanique; et commence à reprendre la teinte rouge qu'il présentait avant la maladie.
Limon. suc. – Seltz. –
Les jours suivants, céphalalgie nécessitant l'application de cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs.
23. Fièvre, céphalalgie, sueur abondante, éruption de papules de la grosseur de grosses lentilles, faisant un peu de saillie à la surface de la peau: ces papules d'un rouge très vif, disparaissent par la pression du doigt, mais reparaissent

aussitôt qu'on cesse de les comprimer. L'éruption est surtout abondante sur la face dorsale des mains, des avant bras, à la partie antérieure du thorax, mais elle devient discrète sur le cou, le ventre et les membres inférieurs.

Mauve sp. gomme. — Seltz. — D. —

24. La rougeur des papules est plus rouge que la veille, elles semblent avoir augmenté de largeur, les yeux sont larmoyants, la conjonctive est un peu injectée.

25. Diminution de l'intensité de la coloration des papules; leur couleur est rosée, leur saillie moindre, ainsi que leur largeur.

26 Disparition de la rougeur des conjonctives, des papules. Petites pellicules furfuracées, desquammation commençante

29. 6 heures du matin, on trouve la malade dans l'état suivant: les muscles fléchisseurs des mains sur les avant bras, et ceux des avant bras sur les bras sont fortement contracturés, les mains fléchies sur les avant bras et ceux-ci sur les bras sont dans une immobilité complète. Les membres inférieurs sont allongés et raides, il est impossible de leur faire exécuter aucun mouvement de flexion: trismus considérable; les dents fortement serrées les unes contre les autres ne peuvent être écartées. Face rouge injectée, yeux fixes; la malade demeure couchée sur le dos immobile, ne répond à aucune question et paraît être sans connaissance. (sinap. menthiq.)

8 h. 1/2 les symptômes tétaniques ont cessé. Agitation, subdélirium. Céphalalgie vive. Face fortement injectée, yeux rouges larmoyants, pouls plein vibrant rapide à 120.

Mauve sp. gomme. — 20 sangs. derrière les oreil. — Cat. sinap. —

soir. Moins d'agitation, persistance de la céphalalgie et de l'injection de la face.

vesic. à la partie int. et sup. des cuisses. —

30. La malade est calme. Pouls régulier à 90. — Moins de coloration de la face.

Limon. suc. — Seltz. — D. —

soir.) les symptômes tétaniques reparaissent. Contracture des muscles fléchisseurs de la main, de l'avant bras et du bras; les membres supérieurs sont maintenus immobiles sur le thorax. Membres inférieurs raides allongés; machoires fortement rapprochées. Tête renversée en arrière. Opisthotonos. Accélération de la respiration et du pouls. Mouvement continuel d'ascension du larynx. — Face rouge injectée, yeux fixes, la malade ne répond à aucune question

10 sangs. à chaque apoph. mast. —

1er Juillet 1849. Disparution depuis hier des symptômes tétaniques. Céphalalgie vive, douleur de gorge; oppression, agitation; la malade repousse constamment les couvertures à cause de la chaleur qui l'incommode. 110 P.

Limon. sucr. — Sedlitz. — Potion calm. — Sinap. —

11 heures ½ du matin. Les symptômes tétaniques reparaissent comme la veille au soir; la respiration est anxieuse précipitée; la malade perd connaissance.

Mort à ~~[illegible]~~ le 1er Juillet 1849

Autopsie 18 heures après la Mort.

Etat extérieur. Pas de cyanose; Rigidité marquée des membres supérieurs et inférieurs. — Plusieurs piqures de sangsues ecchymosées à leur pourtour au niveau des apophyses mastoïdes.

Larynx, trachée, bronches sans altération; poumons sains libres d'adhérences.

Cavités droites du cœur et veines gonflées d'un sang noirâtre.

Péritoine sec, luisant un peu poisseux.

Pharynx et Œsophage sains.

L'Estomac contient un liquide blanchâtre; sa muqueuse tapissée par une couche peu épaisse de mucosités glaireuses filantes comme du blanc d'œuf présente des plis prononcés qui s'effacent par la traction. Pas de rougeur, d'injection ni de ramollissement.

Le Duodenum renferme une certaine quantité de bile jaune liquide mêlée à du mucus intestinal. Les glandules duodenales apparaissent sous la forme d'une éruption discrète de granulations blanches du volume d'un grain de chenevis. Le Jejunoileum contenait en grande quantité une matière blanchâtre, floconneuse, grumeleuse, ressemblant à une bouillie un peu claire. Un ascaride lombricoïde. — Pas de rougeur d'injection ou de modification dans l'epaisseur de la muqueuse. — Les follicules isolés sont tumefiés, représentant une éruption d'abord discrète dans les premières circonvolutions mais qui devient confluente à mesure qu'on se rapproche de la valvule iléo cœcale; elle consiste en granulations blanches du volume d'un grain de millet. Les plaques de Peyer dans les 2 ou 3 derniers pieds de l'intestin sont un peu tuméfiées. Le gros intestin contient une matière de même nature que le grêle; pas de développement folliculaire.

Foie volumineux, d'une couleur rouge brun foncé, gorgé d'un sang noir et épais.

Rate consistance normale.

Pancreas et Ganglions mesenteriques sains.

Les Reins et la Vessie sont sains, un peu d'urine est renfermé dans ce dernier organe.

Les Organes génitaux externes présentent de petits points rouges violets loin des chancres. L'Uterus est mou, allongé, laissant écouler par la pression un liquide blanchâtre glaireux qui traverse le col. Traces de placenta dans la cavité près de l'orifice interne de la trompe droite. — Sur le bord supérieur de l'Ovaire du côté droit se voit une saillie constituée par une poche qui contient un liquide noirâtre.

Membranes du cerveau saines ne présentent rien de particulier; pas d'épanchement dans le tissu cellulaire sous arachnoïdien ou dans les Ventricules. — Substance cérébrale saine.

Depuis la 7e vertèbre cervicale jusqu'à la première

vertèbre lombaire, la pie mère rachidienne présente une teinte violette prononcée. La consistance de la moelle est normale dans sa portion cervicale; depuis la 7e vertèbre cervicale jusqu'à son extrémité inférieure elle est très ramollie, réduite à une pulpe blanche poisseuse et s'attachant aux doigts.

Résumé. Une femme âgée de 28 ans d'une bonne constitution en traitement à l'hôpital de Lourcine pour des chancres de la vulve est atteinte de Choléra ~~le~~ Juin 1849.

Diarrhée prodromique pendant 2 jours.

Choléra à symptômes graves. Cyanose. Crampes vives; selles blanches. Vomissements bilieux. Froid. Suppression des urines. affaiblissement de la voix, le pouls n'a pas complètement disparu. Trait^t par les toniques et les préparations opiacées.

Le soir du 1er jour cessation des crampes.

2e Jour, dans la soirée, amélioration; évacuations moindres

3e Jour. Réaction.

4e Jour. Écoul^t sanguin par la vulve. —

5e Jour. Avortement d'un œuf de 2 mois.

12e Jour. Éruption cutanée papuleuse, augmentant pendant 2 jours; disparue le 3e et remplacée par une éruption purpurée, — Céphalée. —

18e Jour. Accidents tétaniques, disparus le soir.

19e Jour. Soir.) ils reparaissent avec la même intensité disparaissent et se manifestent de nouveau le 20e Jour pour ne se terminer qu'au moment de la mort.

A l'Autopsie. Développement folliculaire des glandes isolées de l'intestin grêle, et des plaques de Peyer, des follicules duodénaux. —

Ramollissement de la moelle depuis la 7e vertèbre cervicale jusqu'à la 1re lombaire.

Remarques


617

Observ. CXLIX

Cholera

mortel en dix sept heures.
developpé chez une femme enceinte.
Pas d'avortement.
Autopsie

Une femme âgée de 30 ans, d'une taille élevée, cheveux bruns, muscles bien développés, peu d'embonpoint entre à l'Hôtel Dieu le 30 Mai 1849; elle est couchée Salle St Landry n° 11.

Actuellement enceinte de 4 mois 1/2 à 5 mois. Suppression des règles depuis cette époque.

Apportée vers midi à l'hôpital, on a appris par la personne qui l'accompagnait que la maladie avait debuté ce matin vers 4 à 5 heures; aucun malaise n'existait hier. —

A 4 heures du soir, elle était dans l'état suivant: Agitation extrême; crampes très vives arrachant des cris à la malade; elle veut quitter son lit et se coucher par terre pour échapper à ces douleurs qui se renouvèlent chaque demi minute environ. Sensation d'étouffement et de constriction très pénible au creux épigastrique. Chaleur interne incommode. Les crampes occupent les deux jambes surtout au niveau des mollets existent aussi dans le dos et sont vivement accusées par la malade. — Yeux caves, pas de cyanose des extrémités; saillies osseuses très marquées; lèvres un peu violacées; peau fraiche non froide. — Soif vive. Langue humide, blanchâtre au centre. Vomissements très abondants et nombreux sans grands efforts aqueux blanchâtres avec dépôt floconneux analogue à du riz; selles involontaires ayant les mêmes caractères. Aucune douleur spontanée de l'abdomen, cependant la pression y détermine un peu de douleur au dessus des pubis. Voix un peu faible depuis ce matin. — Pas d'excrétion urinaire depuis le début de sa maladie. —

Vin. - Seltz. - Bain d'air chaud. - 1/4 lavt. laud. syd. 15 gtt. et extr. Ratanhia 4 grammes. - P. G. Infusion de tilleul 120 grammes, Rhum 20 gram. - Cat. sinap. aux membr. inf. - D. -

Mort le 30 Mai à 10 heures du soir.

Autopsie le 1er Juin 1849. 33 heures après la mort. Température extérieure chaude: temps sec.

Peu de raideur cadavérique; légère coloration verdâtre des téguments de l'abdomen.

Cerveau: enveloppes osseuse et cutanée saine. Distension des sinus de la duremère par du sang noirâtre; vaisseaux de la pie mère congestionnés; aucune adhérence des méninges au cerveau; une demi-cuillérée environ de sérosité épanchée dans chacun des ventricules latéraux: peu d'épanchement sous arachnoïdien. Pulpe cérébrale saine.

Larynx et trachée sains, sans gonflement, ni rougeur.

Les deux plèvres sont tapissées de pseudomembranes anciennes, assez fermes, sans trace d'ecchymose ou d'épanchement.

Poumons fixés aux parois thoraciques dans toute leur étendue par des adhérences fermes et anciennes, difficiles à déchirer: restaurés aux deux sommets, ces deux organes, y présentent un grand nombre de tubercules ramollis. - Au sommet du poumon droit et tubercules du volume d'une tête d'épingle sont les uns blanchâtres, les autres jaunes et opaques, d'autres enfin grisâtres demi-transparents. A ce niveau, tissu pulmonaire grisâtre, résistant; aucune trace d'hépatisation rouge ou grise. Dans la partie inférieure du poumon droit, parenchyme d'un aspect légèrement violacé un peu pesant, non friable, donnant écoulement à la coupe à une grande quantité de sérosité aérée un peu rougeâtre. - Au sommet du poumon gauche, même aspect des tubercules qui y sont un peu moins nombreux qu'à droite. Nulle part de cavernes.

Quelques ganglions bronchiques légèrement développés sans changement de consistance, ne contenant pas de masses tuberculeuses.

Péricarde sain.

Cœur flasque; mou; parois peu épaisses; valvules artérielles et auriculoventriculaires saines. Dans le ventricule droit, caillot jaune noirâtre, très mou. –

Abdomen. Pas de sécheresse ni de viscosité du péritoine.

Estomac d'un volume ordinaire contenant des matières blanchâtres très acides. Membrane muqueuse d'un blanc grisâtre excepté dans le grand cul de sac où elle présente une teinte d'un rouge un peu foncé; à ce niveau on peut à peine apercevoir quelques lambeaux, ailleurs, la muqueuse a sa consistance normale.

En examinant l'intestin grêle de bas en haut, on trouve la membrane muqueuse partout blanchâtre sans arborisations sans piqueté vasculaire: près de la valvule, développement peu abondant de follicules isolés devenant moins nombreux à mesure qu'on s'éloigne de ce point jusqu'à la réunion du 1/3 inférieur avec le 1/3 moyen, où elle disparait complètement. au niveau de la valvule: quelques petites ulcérations arrondies avec un petit corps blanchâtre parsemé sur la surface ulcérée, semblant analogue à des tubercules: ces ulcérations n'existent que dans un pied au dessus de la valvule: Plaques de Peyer très développées, blanchâtres, quelques unes semblant présenter des follicules béants, les autres déprimées par places d'un blanc grisâtre, adhérentes au tissu cellulaire sous muqueux, comme si elles avaient subi un commencement de cicatrisation. – Pas de développement anormal des glandes duodénales.

Quelques ganglions développés dans le mésentère; quelques uns renferment une matière jaunâtre assez molle. –

Gros intestin sain

L'intestin contenant dans toute son étendue une matière blanchâtre à odeur très acide, présentant un dépôt floconneux comparable à du riz. –

Foie d'un volume ordinaire.

Largeur 0m,27

hauteur (lobe dr.) 0m,25. – (lobe g.) 0m,15. –

Epaisseur (lobe dr.) 0,m04. – (lobe g.) 0,m02. –
Tissu d'un rouge grisâtre foncé extérieurement; non facile à déchirer; d'une couleur assez uniforme à l'intérieur.

Vésicule médiocrement distendue par une bile noirâtre, poisseuse. –

Rate assez volumineuse Largeur 0,m15
hauteur 0,m09
Epaisseur 0,m02. –
d'une couleur rose clair bleuâtre, assez flasque, non mollie; contenait à l'intérieur peu de sang.

Reins. – volume normal. –
hauteur 0,m12.
Largeur (Rein dr.) 0,m35. – (R. g.) 0,m03.
Epaisseur (R. dr.) 0,m025 (R. g) 0,m 025.
Assez colorés intérieurement et extérieurement; Rapport normal des pyramides et du tissu cortical. Pas de changement de consistance.

Vessie saine et vide.

Uterus distendu par un produit de conception, paraissant avoir de 4 à cinq mois et nageant au milieu d'un liquide abondant; il est dans la position occipito iliaque gauche. – hauteur interne de l'uterus 0,m18. Circonférence à la base 0,m14. – Epaisseur des parois en avant 0,m015. Consistance des parois saine. – Col fermé.

Ovaires couverts de cicatrices noirâtres anciennes; l'un deux présentait un petit Kyste séreux pédiculé. –

<u>Résumé</u>. Une femme âgée de 30 ans enceinte présente le matin les signes d'une invasion de choléra; le soir les accidents sont très graves, surtout les crampes et l'anxiété générale: Vomissements Selles blanchâtres. –

Mort au bout de 17 heures. –

A l'autopsie lésions intestinales du choléra peu marquées. –

<u>Remarques</u>. L'avortement n'eut pas lieu ici et on pouvait facilement le deviner à voir la durée si courte et si rapidement

funeste du choléra.

Les symptômes sont à peu près ceux que l'on rencontre habituellement dans les attaques graves et promptement mortelles de choléra; nous appelerons l'attention sur un seul point, c'est l'intensité remarquable des crampes; elles existent non seulement dans les membres inférieurs, mais même dans les muscles du dos, ce que nous avons rarement observé et un peu dans les muscles de la région antérieure de l'abdomen. -

Les crampes, l'anxiété précordiale, les vomissemens et les selles, une sensation incommode de chaleur interne constituent les symptômes dominants; ils existent indépendamment des phénomènes de cyanose qui sont peu marqués. Nous prouverons ailleurs qu'il n'est pas rare d'observer de grandes variétés dans le rapport d'intensité de ces divers ordres de symptômes. -

Observ. CL.

Cholera
développé à la suite
d'une hémorrhagie utérine et d'un avortement.
Mort en 36 heures.
Autopsie

V. C. âgée de 30 ans, lingère, demeurant rue Guérin Boisseau n° 37. VIe arrd^t.; cheveux bruns, face peu colorée, peu d'embonpoint entre le 24 Avril 1849 à l'Hôtel Dieu. Salle St Landry n° 11.

Plusieurs grossesses antérieures suivis d'accouchemens terminés heureusement et spontanément; non sujette aux hémorrhagies utérines; Règles supprimées depuis la fin de Décembre; dernière éruption menstruelle le 21 du même mois. Les règles se supprimaient complètement dans les gestations ordinaires. Depuis le commencement de Mars la malade s'est apperçue d'un peu d'augmentation du ventre et d'une légère tension des seins. Pas de nausées pas de vomissements.

Depuis le commencement du mois de Mars, sensation de pesanteur à l'hypogastre, puis dans les reins, douleurs surtout marquées dans la position verticale et assise, manquant le plus souvent dans le décubitus dorsal. – A cette époque hémorrhagie utérine abondante durant deux heures environ; au début écoulement de sang liquide puis quelques caillots sanguins mous peu volumineux. Simultanément douleurs expulsives par intervalles. La malade consulta un médecin après la cessation de l'hémorrhagie qui arriva spontanément; celui-ci ordonna des bains de siège froids et une application constante de cataplasmes sur l'abdomen. Point d'écoulement blanc consécutif

Depuis la terminaison de cette perte la malade ne recouvra jamais son état de santé habituel; aucun écoulement sanguin, mais persistance des douleurs gravatives dans l'abdomen et dans les reins. Aucune difficulté dans l'émission des urines. Elle demeurait alitée plus longtemps qu'à d'habitude.

Le 17 Avril, c.a.d il y a 7 jours, sans cause connue; sang beaucoup moins abondant que lors de la première perte; aucune douleur, aucun symptôme général n'avait précédé. Point de caillots sanguins rendus par la vulve. depuis le début de cet accident, la malade ne s'est soumise à aucun traitement, seulement elle a affecté presque toujours la position horizontale.

Le 24 Avril au soir, jour de l'entrée à l'hôtel Dieu, elle est dans l'état suivant: face peu colorée; pas d'affaiblissement; écoulement rougeâtre peu abondant. Aucune sensibilité du ventre, tumeur arrondie à base dirigée en haut, sensible au dessus des pubis et remontant jusqu'à 2 travers de doigt au dessous de l'ombilic, un peu inclinée à droite. Tumeur donnant à la percussion un son mat. A l'auscultation bruit de souffle distinct dans la fosse iliaque droite surtout, on ne constate pas les bruits du cœur du fœtus. Aucune difficulté dans l'émission des urines. — Appétit; pas de soif. langue normale; pas de vomissemens. Aucune douleur expulsive dans l'abdomen. Sensation de pesanteur sans chaleur aucune dans la partie inférieure du ventre et dans les reins. — Pas de selles depuis plusieurs jours.

Compresses fraîches sur l'abdomen. — 1/2 lavement froid.

25. L'écoulement sanguin a continué pendant la nuit sans augmenter ni diminuer. Aucun affaiblissement. — Pouls à 82-84 assez large et développé. Pas de changement dans l'état du ventre.

Limon. 2 p. — P. G. extr. Ratanhia 2 gram. — 1/2 lavement frais. — D. —

Soir. L'écoulement rougeâtre a continué, il est beaucoup moins abondant. Pas de contractions utérines appréciables par la malade ou dans la palpation: on ne constate aucun durcissement soit constant soit momentané du globe utérin. —

26. — Même état.

Limon. 2 p. — P. G. extr. Ratanhia 3 grammes.

Dans la journée vers midi, la malade a éprouvé tout

à coup quelques douleurs expulsives peu intenses analogues à celles de l'accouchement. Une heure environ après ces douleurs demeurées constamment très peu vives, mais devenant plus fréquentes expulsion d'un produit de conception présentant un commencement de putréfaction. Le fœtus a été enlevé avant que nous ayons pu le voir. - Nous ne pouvons apprendre si le placenta a été expulsé.

le soir à 4 heures. Aucune douleur dans l'abdomen. Écoulement sanguin beaucoup plus abondant que le matin; quelques caillots rendus par intervalles. - P. 96 médiocrement large et fort.

Seigle ergoté 1 gramme en 2 paquets

27. Persistance de l'écoulement sanguin; aucun débris de placenta et de membranes n'a été expulsé.

P. G. Ratanhia 2 gram. - Seigle ergoté 1 gram.

Dans l'après midi, la malade sans avoir éprouvé de douleurs quelconques dans l'abdomen, rend un caillot volumineux dans lequel on constate un placenta en partie putréfié et des débris de membranes.

Le soir. Écoulement sanguin moins abondant.

28. À peine un peu d'écoulement sanguin, aucune sensibilité du ventre à la pression. - Appétit; face bonne; P. 92 médiocrement large et développé.

Gom. sucr. 2 p. - D. -

29 soir. Pouls 92 assez large et fort. Seins un peu gonflés durs; légère sensibilité de l'hypogastre à la pression, on ne sent pas l'utérus au dessus des pubis.

30. - État général bon. - Appétit. - Aucune douleur dans l'abdomen. Les lochies coulent encore en rouge.

2 potages.

Soir. Quelques coliques par intervalles: Peu d'écoulement rouge.

2 Mai. Gde. Consonance 1 portion - lait [illegible].

3-4. - La malade se trouve très bien; persistance de l'é-

coulement rougeâtre peu abondant.

4 soir. Depuis ce matin un peu de douleur dans la région hypogastrique; pas de frissons aucune altération de la face; pas de selles, pas de vomissements. Ventre insensible à la pression. P. 112.

30 sangs. à l'hypogastre.

5. – Plus de douleurs spontanées dans l'abdomen, ni provoquées par la pression. – P. 94-96. Aucune altération de la face; pas de vomissements; pas de selles. Accablement léger. Un peu d'écoulement rougeâtre sanguin peu abondant.

6. – Même état. – Deux selles jaunâtres semi-liquides.

3. bouillons. – 1/4 lav^t. lin laud. Syd. 12 g^tt. –.

soir) Sentiment de courbature générale; une selle diarrhéique ce matin.

7 Pas de selles depuis la veille; persistance du même accablement. – Douleur légère dans l'abdomen avec un peu de gargouillement.

soir) Face extrêmement altérée, yeux caves. Pas de crampes. Pouls très petit, très faible, accéléré, difficile à sentir. Mains fraîches légèrement violacées. Voix faible. – Depuis ce matin vomissements fréquens, médiocrement abondans aqueux avec dépôt analogue à du riz. Langue humide, blanchâtre au centre, fraîche. Selles de même couleur que les vomissemens. –

P. Acétate d'Ammoniaque 4 gram. et Inf. de tilleul et Eau de Menthe ãã 60 grammes. – 1/4 lav^t. lin laud. Syd. 15 g^tt. et Extr. Ratanhia 3 gram. – Bain d'air chaud.

8. Face plus amaigrie que la veille; yeux très caves. Peu de vomissemens, plusieurs selles blanchâtres pendant la nuit. – Peau froide; cyanose aux extrémités: quelques crampes peu fortes; pas de céphalée. (même prescription). –

soir.) Depuis ce matin, apparition de crampes assez vives dans les jambes, les pieds et les cuisses, pas dans les membres supérieurs. Un seul vomissement. Selles involontaires blanchâtres nombreuses. Face pâle; peau moins froide. Plus de cyanose. P. 128 très faible, difficile à compter. Langue humide froide, pieds

d'anxiété précordiale.

Mort le 8 Mai 1849 à 11 heures du soir.

Autopsie le 10 Mai 38 heures après la mort. Temps humide pendant.

Raideur cadavérique peu marquée; un peu de putréfaction commençante; teinte verdâtre des téguments de l'abdomen et du diaphragme. —

Larynx sain, sans gonflement, injection, ni éruption.

Poumon droit fixé aux parois thoraciques par des adhérences anciennes et étroites. Les deux poumons sont grisâtres en avant, très pâles, crépitants; légèrement engoués en arrière, pesants, d'une couleur violacée, donnant écoulement par la coupe à un liquide sérosanguinolent abondant. Pas de trace de granulations ou de friabilité. — Nulle part de tubercules. — Ganglions bronchiques sains.

Pas d'épanchement ni d'altération dans le Péricarde.

Cœur flasque assez volumineux; pas d'épaississement des parois du ventricule gauche. Orifices et valvules sains. Sang noirâtre, non coagulé contenu dans ces cavités.

Péritoine sain.

Estomac d'un volume ordinaire; muqueuse d'une couleur blanc verdâtre sans aucune coloration rouge: aucun ramollissement les lambeaux s'enlèvent bien dans le grand cul de sac ayant 1/2 centimètre à ce niveau et de 1 à 2 centimètres près du pylore. —

Dans le tiers inférieur de l'intestin grêle, éruption de follicules isolés confluente: saillies blanchâtres sans ouverture apparente, très saillantes, quelques unes s'écrasant sous la pression, d'autres fermes et résistantes. Au même niveau plaques de Peyer saillantes, blanchâtres, légèrement irrégulières à leur surface, diminuant de nombre comme les follicules à mesure qu'on approche de l'union du 1/3 inférieur avec le 1/3 moyen. Muqueuse partout blanchâtre, d'une bonne consistance, à peine quelques veines dilatées. — Pas de ganglions mésentériques développés. — — Muqueuse du gros intestin blanchâtre; offrant dans le cæcum une éruption peu abondante de follicules isolés sans aucune ulcération. Pas de vascularisation ni d'ecchymoses. — Matières blanchâtres floconneuses dans l'intestin.

Foie peu coloré; uniformément gris lie de vin clair intérieurement. Distension modérée des vaisseaux sanguins. Consistance normale.

Largeur 0m,27. — Hauteur (lobe dr.) 0m,20 — (lobe g.) 0m,115 Épaisseur (lobe dr.) 0m,06.

Vésicule distendue par une bile noirâtre, visqueuse, filante, abondante.

Rate assez volumineuse, ferme, non congestionnée, exsangue.

Largeur 0m,14. — hauteur 0m,10. — Épaisseur 0m,025.

Reins d'un volume médiocre, un peu décolorés à la surface qui est d'une couleur jaunâtre avec un petit pointillé rouge. Pyramides diminuées de volume près de la surface. Tissu cortical augmenté de volume surtout entre les pyramides, parsemé de points et de stries jaunâtres allant de la circonférence au centre; par places points jaunâtres, sans couleur rouge.

hauteur 0m,125 (Rein dr.) — 0m,04 (R.G.)
Largeur 0m,04 (Rein dr.) — id (R.G.)
Épaisseur 0m,02 (R. dr.) — 0m,03 (R.G.). Vessie saine, vide.

Utérus, peu volumineux: hauteur interne corps 0m,12. — id. col 0m,03. — Épaisseur des parois (base) 0m,012; au milieu, en avant 0m,02 — Col béant lèvres lisses: cavité tapissée par un détritus noirâtre, chevelu, s'enlevant facilement par le grattage.

Ovaire gauche et la trompe du même côté confondus en une masse du volume d'un gros œuf, contenant l'un et l'autre du pus jaunâtre phlegmoneux. Trompe dilatée à son extrémité externe, près du pavillon circonférence interne 0m,075, communiquant au moyen d'une petite ouverture lisse avec l'ovaire du même côté. — Près du pavillon la trompe est resserrée comme aussi du côté de l'utérus dans lequel l'expression ne peut faire passer le pus. — Le parenchyme même de l'ovaire a disparu; la cavité anormale est tapissée par une membrane séro-fibreuse. — La tumeur ovarique est tout libre, sans adhérence avec aucun organe.

Ovaire droit sain. — Quelques cicatrices à la surface de [illegible]. —

Résumé. Une femme âgée de 30 ans, ayant eu auparavant plusieurs grossesses terminées heureusement, enceinte de 3 mois 1/2 éprouve une hémorrhagie interne qui s'arrête facilement. Un mois plus tard nouvelle perte plus abondante qui amène la malade à l'hôpital.

l'hémorrhagie dure déjà depuis 7 jours; elle semble diminuer 2 jours plutôt. Avortement 9 jours après le début de la perte: l'écoulement sanguin continue un peu; on administre le seigle ergoté et le lendemain on obtient l'évacuation du placenta en partie putréfié. Amélioration graduelle. — 10 jours après l'entrée, quelques douleurs dans l'abdomen qui font croire au début d'une phlegmasie du péritoine ou des annexes de l'utérus. — Le lendemain constatation, un peu de diarrhée, douleurs dans le ventre. le 3e jour, dans le soir et invasion du choléra très graves: les symptômes s'aggravent successivement, les crampes ne surviennent que le jour de la mort qui arrive 36 heures après le début des accidens cholériques.

Remarques. Le début de la maladie présente l'histoire fréquente d'un avortement dans les premiers temps de la grossesse; nous ne pourrions le dire? la marche de l'avortement n'est pas néanmoins sans analogie avec ceux qu'occasionnent des manœuvres criminelles, écoulement de sang; douleurs utérines; rétention du placenta. Nous savons cependant que ces accidens appartiennent également à l'avortement spontanément manifesté. — Nous n'insisterons pas ici sur cette question qui nous entraînerait dans de trop longs développemens.

La marche du choléra est celle que nous constatons chez les malades non placés dans l'état puerpéral; il nous a paru qu'en général l'affection épidémique n'éprouvait aucune modification notable de la part des maladies existant antérieurement. —

C'est une douleur de ventre, un état général de malaise, puis de la diarrhée qui annonce le début de la maladie; le malaise et surtout la diarrhée, sont comme on le verra ailleurs les symptômes prodromiques de beaucoup les plus ordinaires. — Nous noterons encore l'apparition tardive des crampes, tant il est vrai que presque toutes symptômes du choléra peuvent isolément faire défaut ou intervertir leur ordre de succession.

L'autopsie nous révèle une éruption intestinale abondante et une ovarite à laquelle il faut peut-être rapporter les douleurs qui depuis un mois existaient dans l'hypogastre et les reins.